



Uddannelsesprogram
for
introduktionsuddannelsen
i den pædiatriske
speciallægeuddannelse
på Børne og Ungeafdeling i Esbjerg

Målbeskrivelse 2021
Revideret 2024

1. Indledning

Specialet pædiatri er beskrevet i [Uddannelse af speciallæger - Sundhedsstyrelsen](#), hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktions- og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af logbog på Uddanneaeseslaege.dk Lægen vil blive introduceret til den elektroniske udgave ved starten af ansættelsen. 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 godkendelse af introduktionsuddannelsen/speciallægeanerkendelse.

I Videreuddannelsesregion Syd er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om en individuel karriere [Notat om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd \(videreuddannelsen-syd.dk\)](#) vejledning i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed 12 måneder og indholdet er beskrevet i målbeskrivelsen [Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Pædiatri \(sst.dk\)](#) Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

1. ansættelse

Børne og ungeafdeling Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg

12 måneder

2.1. Præsentation af uddannelsens ansættelsessted.

Afdelingen består af:

- stationært afsnit B1 med 18 sengepladser– herunder børn- og unge akutmodtagelse med 4 modtagestuer.
- 4 isolationspladser
- Ambulatorium med mulighed for forskellige undersøgelser og tests (SPT, LFU, Flow, løbetest osv.)
- Nyfødte og familie: 4 intensive pladser, 2 akut modtagepladser, 4 stuer til mødre+børn med fuld overvågning. Desuden har vi nogle børn liggende på barselsgang (f.eks.GA <37)

Afdelingen har ca. 3500 årlige indlæggelser, ca. 12 000 ambulante besøg og ca. 1800 fødsler.

Afdelingen tager imod børn og unge 0-18 år.

Personalet

Lægernes antal og fagområder varierer i perioder.

Vi har forvagt og bagvagt i delt vagt, begge i tilstedeværelsesvagt.

Vi har desuden ansat en socialpædagog, skolelærer, psykologer og socialrådgivere.

Vi har tæt samarbejde med fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætister.

Afdelingens uddannelsesforpligtelser:

- 4 toårige stillinger i slutfase i hoveduddannelse i pædiatri.
- 3 etårige introduktionsstillinger.
- Varierende antal halvårslige blokuddannelsesstillinger til almen medicin.
- Et antal af fokuserede ophold af kortere varighed fra andre specialer.
- Klinisk ophold for medicinstuderende
- En kandidatstuderende fra SDU, tilknyttet afdeling i 2 år.

Introduktion til afdelingen

Før tiltrædelsen tilsendes der praktiske vejledninger af administrativ karakter samt introduktion til [Esbjerg Sygehus](#)

Der udsendes også et vagtskema og introduktionsprogram, evt. undervisningsprogram.

I introduktions uge (5 arbejdsdage) eller snarest derefter tilstræber vi at gennemføre introduktions samtale med yderligere oplysninger fra dig og uddannelsesansvarlige læger. Ved samme lejlighed laves [uddannelsesplanen](#).

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Konferencer og undervisning i afdelingen

Tidspunkterne for disse fremgår af introduktionsprogrammet, men også ved opslag i konferencerummet. Det drejer sig om ugentlige og månedlige konferencer med andre afdelinger.

Mandage, onsdage og torsdage starter vi med **morgenkonference**, tirsdage og fredage – **rtg konference på radiologisk afdeling 08.00-ca 08.15**

Morgenkonference: 08.00-08.30

Kort problemorienteret rapport om de indlagte patienter. Alle læger deltager i morgenkonferencen og der er mulighed for at diskutere, spørge etc. Ved morgenkonference fordeles der dagens arbejdsopgaver. Der tilstræbes, at afgående vagthavende som regel forvagt, fremlægger "dagens case" om 1 patient fra vagten (5 min.). <http://www.paediatri.dk/uddannelse/dagens-case>

08.30-08.55 fordeles forskelligt på ugens dage (se venligst det vedlagte skema). Alle yngre læger deltager i ugentlige case fremlæggelser på skift (onsdage 08.30-08.55).

Afdelingskonferencer, teamkonferencer (fremgår af vedlagte skema) og forstuegang med tildeling af patienter giver alle mulighed for undervisning og supervision.

8 gange årligt afholdes der en staffmeeting i auditoriet, hvor der er mødepligt for alle læger, der er på arbejde den pågældende dag (1. torsdag i måneden efter opslag)

Middagskonference: 12.00-12.30 afholdes i lægernes konferencerum dagligt. Man tilstræber, at alle møder op, dog kan vagtholdet være forhindret. Her har man mulighed til at konferere problempatienter fra stuegang eller ambulatorium, fremlægge patienter, som muligvis vil give problemer i vagten senere. Derimod omtales de øvrige patienter ikke rutinemæssigt her. **Er en patient konfereret ved**

middagskonference, anføres dette altid i patientens journal (evt. med konferencens, beslutningens art og initialer på deltagerne).

Efter aftale kan interesserede deltage ugentligt (tirsdage kl.12.00) i børneobservationskonference imellem afdelingen og forældre/pædagoger/fysioterapeuter/socialvæsen/skolevæsen m.fl. om børn der har været indlagt og observeret på afdelingen for at bedømme deres udvikling og fremtidige placering. Deltagelsen skal helst aftales med én af lægerne i teamet.

Hver 3. onsdag i måneden kl.14.00 afholdes der klinisk genetisk konference i samarbejde med pågældende afdeling i Vejle.

Arbejdstilrettelæggelse

Ved din tiltræden i afdelingen – efter en uges introduktion – forventes der, at du kan fungere på reservelægeniveau med forvagtsfunktion.

Arbejdet starter kl.08.00

Ambulatoriefunktionen er fordelt på forundersøgelse og kontroller.

Der er planlagt supervision af alle reservelægespor.

Enten ved superviserede uddannelsesambulatoriet, hvor en speciallæge superviserer tre yngre læger (speciallægen har ikke selv patienter), eller ved at en speciallæge har et parallelt ambulatorie i rummet ved siden af.

Der laves en plan for hver måned, hvor det fremgår, hvilken speciallæge der superviserer hvilke uddannelsesøgende læger.

Vagt (både dagvagt og aften-nattevagt)

Vi forventer, at du vil fungere som forvagt (FV) med tilstedeværelses vagter i afdelingen. Du vil have en bagvagt (BV), som er speciallæge eller læge i sidste del af hoveduddannelsen til pædiater. BV har tilstedeværelsesvagt.

Det er som regel FV, som tager imod nye børn i børnemodtagelsen. I travle perioder vil BV modtage nye patienter på lige fod med FV.

Den samme fordeling sker, når vagtholdet tager imod fødsler, sectio og alt andet akut arbejde. Man får uselekterede patienter fra praktiserende læger, vagtlæger, ambulance, skadestuen og patienter, der kommer direkte til afdeling hjemmefra. Om formiddag skriver man også journaler på indkaldte børn (som regel til funktionel indlæggelse, hvor planen er lagt og journalen skal være ganske kort). I vagten har man sammen med BV ansvar for modtagelse – følger op på patienterne, udskriver dem, lægger evt. en ny plan.

Alle akutte børn under 1 år skal konfereres med BV inden de sendes hjem fra modtagelsen.

Stuegang, supervision, vejledning og undervisning:

Stuegang følger en plan under hensyntagen til vagter, fridage med videre. Som tidligere omtalt vil der være mulighed for supervision på flere tidspunkter. Der forventes, at man også selv superviserer og underviser mindre erfarne læger/studerende.

Der forventes, at yngre læger går stuegang og bliver kontaktlæger også for de "langtidsindlagte" patienter. Stuegang er behovsstuegang og der skal altid være mulighed til at få supervision fra en speciallæge.

Der forventes, at man deltager aktivt afdelingens formaliserede undervisning.

Kurser og forskningsmodul

Der skal søges (ansøgningskema findes [her](#)) om alle kurser, såvel obligatoriske, som frivillige. Skemalæggeren skal informeres om alle kurser m.h.p. skemalægning. Der gives fri til alle obligatoriske kurser.

Forskning

Afdeling har en forskningsansvarlig læge, som regel en PhD. Desuden er der en velfungerende [forskningsenhed](#) på SVS, hvor man altid kan få vejledning og hjælp.

3 Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

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 kompetencevurderingsstrategier.

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår, de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm.

Man skal være opmærksom på, at der er mange kompetencer og de skal godkendes løbende – ca 1 -2 kompetence/uge.

Generel pædiatri

3.3.3.1.1. Generel pædiatri

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 1	Kunne optage målrettet anamnese, udføre målrettet objektiv undersøgelse af børn og unge og gøre diagnostiske overvejelser	<p>Indhente relevante og tilstrækkelige oplysninger fra barnet/den unge og pårørende</p> <p>Foretage en problemorienteret klinisk undersøgelse af raske og syge børn og unge under hensyntagen til barnets/den unges eventuelle ubehag ved eller protester mod undersøgelse</p> <p>Vurdere barnets symptomatologi set i relation til køn, alder, udviklingsniveau, psykosociale kontekst og etnicitet</p> <p>Opstille arbejdsdiagnose og differentialdiagnostiske overvejelser</p>	<p>Mesterlære</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p>	Kompetencekort I 1

		<i>(Medicinsk ekspert, Kommunikator)</i>		
I 2	Kunne smertebehandle børn	<p>Kende til og kunne anvende aldersjusterede smertescoringsværktøjer</p> <p>Kende til og kunne anvende grundlæggende principper for reduktion af smerteoplevelse hos børn og unge</p> <p>Kunne ordinere, monitorere og justere basal smertebehandling under hensyntagen til barnets alder, udvikling og funktionsniveau</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Kursus</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	Kompetencekort I 2

3.3.3.1.2. Adipositas

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 3	Identificere svær overvægt og have kendskab til komplikationer	Kende til aldersjusterede BMI-grænser for overvægt og svær overvægt blandt børn og unge Varetage den initiale forebyggende samtale vedr. overvægt hos børn og unge <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Superviseret klinisk arbejde	Vejleder samtale

3.3.3.1.3. Akut pædiatri

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 4	Kunne varetage behandling af akut svært syge børn og unge	<p>Kunne ABCDE tilgang til det akut syge barn</p> <p>Kende til triage af børn</p> <p>Iværksætte og deltage i genoplivning af børn i alle aldre</p> <p>Redegøre for egne kompetencer og beskrive hvornår man har brug for at søge assistance/hjælp fra andre.</p> <p>Genkende og iværksætte den initiale udredning og behandling ved følgende tilstande:</p> <p>-Det respiratorisk syge barn</p>	<p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p> <p>Scenarie træning</p>	<p>Audit af arbejdspraksis med diskussion/gennemgang af mindst 3 cases.</p> <p>Kompetencekort I 3</p>

		<ul style="list-style-type: none">-Det cirkulatorisk kompromitterede barn-Sepsis/Meningitis- Barnet med akut CNS-problematik-Barnet med akut dehydrering og elektrolytforstyrrelse-Anafylaksi-Akut abdomen og skrotum-Ketoacidose-Forgiftninger, inkl. akutte rusmiddelforgiftninger- Krammer- Status epilepticus <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>		
--	--	--	--	--

3.3.3.1.4. Praktiske færdigheder

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 5	Kunne anlægge i.v.- / i.o. adgang	<p>Anlægge intravenøs adgang på børn i alle aldersgrupper</p> <p>Redegøre for alternative adgange i de tilfælde, hvor perifer intravenøs adgang ikke kan anlægges</p> <p>Redegøre for indikationen og kunne anlægge en intra-ossøs adgang ved manglende i.v.-adgang</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Fantomøvelser</p> <p>Scenarietræning</p> <p>Mesterlære</p>	<p>Vejledersamtale</p> <p>Kompetencekort nr. I 4</p> <p>Kompetencekort nr. I 5</p>

16	Kunne foretage lumbalpunktur	Redegøre for indikationer, kontraindikationer Udføre lumbalpunktur <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Fantomøvelser Mesterlære	Vejledersamtale Kompetencekort nr. 16
17	Kunne anvende CPAP behandling	Udføre maske-CPAP og anlægge nasal-CPAP Redegøre for indikationer og kontraindikationer herfor <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Fantomøvelser Mesterlære	Vejledersamtale Kompetencekort nr. 17
18	Kunne anlægge ventrikelsonde	Anlægge ventrikelsonde og kontrollere dens placering <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Fantomøvelser Mesterlære	Vejledersamtale Kompetencekort nr. 18

I 9	Kunne maskeventilere, herunder bruge tungeholder og have kendskab til nasal luftvej	Maskeventilere sufficient i alle aldre og evaluere effekten Anvendelse af tungeholder Have kendskab til nasal luftvej <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Fantomøvelser Mesterlære	Vejledersamtale Kompetencekort I 9
-----	---	---	-----------------------------	---------------------------------------

3.3.3.1.5. Allergologi og pulmonologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 10	Kunne varetage initial diagnostik, udredning og behandling af astma i alle aldre og de hyppigste allergiske sygdomme	<p>Dækkende følgende sygdomme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Astma og småbørnsastma - allergi (rhinokonjunktivitis, fødevareallergi, insektgiftallergi, lægemiddelallergi og anafylaksi) - Atopisk dermatitis - Urticaria <p>Redegøre for de almindeligste inhalationsdevices og kunne instruere i brugen.</p> <p>Vejlede familier med børn med allergisk sygdom vedr. miljøfaktorer (boligforhold, husdyr, husstøvmider, tobaksrøg).</p> <p>Vejlede forældre med hen-</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p>	<p>Audit af arbejdspraksis</p> <p>Vejledersamtale</p> <p>Kompetencekort nr. I 10</p>

		<p>syn til risiko for, og forebyggelse af udvikling af allergisk sygdom hos barnet vedr. ernæring og rygning.</p> <p><i>(Medicinsk ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer)</i></p>		
I 11	Kunne anvende lungefunktionsundersøgelser og bronkial provokation	<p>Kunne udføre og fortolke peakflowmåling, spirometri og anstrengelsesprovokationstest</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	Mesterlære	<p>Vejledersamtale</p> <p>Audit af arbejdspraksis</p> <p>Kompetencekort, kort nr. I 11</p>

3.3.3.1.6. Børnefarmakologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 12	Kendskab til medicin beregning	Konkretiseret indenfor de mest anvendte lægemidler i pædiatrien Kendskab til medicinberegning. Kendskab til fordelingsvolumen, idealvægt, overfladeareal. <i>(Medicinsk ekspert, Akademiker)</i>	Selvstudie Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale Kompetencekort nr. I 12

I 13	Kunne behandle akutte lægemiddelforgiftninger og andre toksikologiske problemstillinger	<p>Kende behandlingsprincipper indenfor de mest almindelige pædiatriske forgiftninger (paracetamol, jern/vitaminer, morfika)</p> <p>Kunne opsøge relevant rådgivning og information</p> <p>Kunne håndtere forgiftning med ukendt agens (inkl. planter og svampe samt misbrugsstoffer).</p> <p><i>(Medicinsk ekspert, Akademiker)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Selvstudie</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	<p>Vejledersamtale,</p> <p>Audit af arbejdspraksis</p>
------	---	--	---	--

3.3.3.1.7 Børnekirurgi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 14	Kunne identificere umbilical- og ingvinalhernier	Redegøre for symptomer og tegn på tilstandene Iværksætte primærbehandling <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Case præsentation	Vejledersamtale

3.3.3.1.8 Børneortopædi

3.3.3.1.9 Børnepsykiatri

3.3.3.1.10 Endokrinologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 15	Kende behandlingsprincipper for diabetes	Identificere nyopstået og dysreguleret diabetes samt kunne varetage den initiale behandling, herunder diabetisk ketoacidose. <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Kursus Superviseret klinisk arbejde Tværfaglige konferencer Anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale

I 16	Kunne identificere og visitere kongenitte genitalmisdannelser	Identificere kryptorkisme og hypospadi <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Case præsentation Kursus Drøftelse af autentisk patient foto eller video case	Vejledersamtale
I 17	Kunne vurdere en vækstkurve	Kende til det normale vækstmønster Kunne anvende højde-, vægt- og BMI kurver <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Superviseret klinisk arbejde Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling:	Vejledersamtale Kompetence kort I 13

3.3.3.1.11. Ernæring

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 18	Kunne anvende anbefalinger om ernæring	Redegøre for Sundhedsstyrelsens retningslinjer for vitamin- og jerntilskud til raske småbørn <i>(Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer)</i>	Selvstudium Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale

3.3.3.1.12. Gastroenterologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 19	Have kendskab til udredning og behandling af akutte og kroniske mavesmerter.	<p>Kunne gøre rede for differentialdiagnostiske overvejelser indenfor katogierne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinske -Gynækologiske -Kirurgiske <p>tilstande</p> <p>Kategoriseret indenfor</p> <ul style="list-style-type: none"> -Spædbørn -Småbørn/børn -Unge <p>Kunne diagnosticere tilstanden, planlægge den initiale udredning og behandling af:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Invagination -Appendicitis acuta -Pylorusstenose <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p> <p>Kursus</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	<p>Vejledersamtale</p> <p>Kompetencekort nr. I 14</p>

I 20	Kunne behandle børn og unge med opkast, gylp og reflux	Varetage vurdering og behandling Vurdering og differentiering mellem GER (gastroesophageal reflux) og GERD (gastroesophageal reflux disease) samt behandling <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Superviseret klinisk arbejde	Vejledersamtale Kompetencekort I 15
I 21	Kunne behandle børn og unge med obstipation og fækal inkontinens	Varetage behandling og udredningsprogram <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Case præsentation Superviseret klinisk arbejde	Vejledersamtale Kompetencekort I 16

3.3.3.1.13. Genetik

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 22	Kendskab til at sjældne medfødte metaboliske sygdomme kan være relevant at overveje ved akut sygdom	Kendskab til initial og basal udredning af sjældne metaboliske sygdomme i den akutte fase; i.e. bestille relevante blodprøver og urin <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Case præsentation Anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale

3.3.3.1.14. Hepatologi

3.3.3.1.15. Hæmatologi og onkologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 23	<p>Kende til jernmangelanæmi</p> <p>Have kendskab til erythrocyt sygdomme og hæmoglobinopatier</p> <p>Have kendskab til de typiske tegn ved leukæmi og Idiopatisk trombocytopenisk purpura (ITP)</p>	<p>Genkende kliniske tegn på anæmi</p> <p>Kunne foretage primær udredning af anæmi</p> <p>Kunne planlægge efterfølgende opfølgning af jernmangel anæmi</p> <p>Have kendskab til erythrocyt sygdomme og hæmoglobinopatier</p> <p>Ud fra anamnese, objektiv undersøgelse og blodprøver kunne identificere tegn på leukæmi og ITP</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Kursus</p> <p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	Vejledersamtale

3.3.3.1.16. Infektion – immunologi – reumatologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		

I 24	Kunne diagnosticere og behandle børn med infektionssygdomme	<p>Redegøre for de hyppigste inficerende patogener og deres resistensforhold under danske forhold</p> <p>Have kendskab til rationale for valg af antimikrobiel terapi</p> <p>Have generelt kendskab til isolationsregler</p> <p>Redegøre for initial diagnostik og behandling af</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bakteriæmi og sepsis - Meningitis og encefalitis - Hudinfektioner - Osteomyelitis og purulent arthritis - Øvre og nedre luftvejsinfektioner - Øvre og nedre urinvejsinfektioner - Seksuelt overførte sygdomme <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p> <p>Kursus</p>	<p>Kompetence kort I 17</p> <p>Audit af arbejdspraksis, med gennemgang af minimum 2 cases</p>
------	---	--	--	---

3.3.3.1.17. Kardiologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 25	Kunne identificere strukturel hjertesygdom	Identificere tegn på hjertesygdom Kendskab til initialt udredningsprogram <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Case præsentation Anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale

3.3.3.1.18. Nefrourologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		

I 26	Kunne varetage initial udredning og behandling af børn med urin inkontinens	<p>Klinisk karakterisering af børn med daginkontinens og enuresis</p> <p>Vejlede i udfyldelse af væske- og vandladnings-skema samt kunne fortolke dette</p> <p>Vejlede i og fortolke uroflowmetri</p> <p>Starte initial behandling (uroterapi, alarm terapi og Desmopressin)</p> <p>Vurdere behandlingsrespons</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	<p>Kompetencekort nr. I 18</p> <p>Vejledersamtale</p> <p>Audit af arbejdspraksis</p>
------	---	--	---	--

I 27	<p>Kunne identificere børn med akut og kronisk nyresygdom</p> <p>Kunne identificere og vurdere børn med forhøjet blodtryk</p>	<p>Kunne redegøre for symptomer og fund ved nefrotisk syndrom, glomerulonefritis og urinvejssten</p> <p>Kunne identificere tegn på nyresvigt (samt differentiere mellem kronisk og akut nyresvigt)</p> <p>Kende principper for og kunne måle blodtryk på børn i alle aldre, samt fortolke resultatet og handle på dette</p> <p><i>(Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Case præsentation</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	<p>Audit af arbejdspraksis</p> <p>Vejledersamtale</p> <p>Kompetencekort nr. I 19</p>
------	---	--	--	--

I 28	Kunne identificere børn med malformationer i urinvejene	Diagnosticere børn med - Hypospadi - Hydronefrose - Phimosis/labia syneki - Retentio testis/hydrocele Planlægge initialt udredningsprogram <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Case præsentation Mesterlære Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.	Audit af arbejdspraksis Vejledersamtale
------	---	---	--	--

I 29	Kunne varetage diagnosticering og behandling af børn med urinvejsinfektion	<p>Redegøre for metoder til opsamling af urinprøver, herunder blærepunktur</p> <p>Vurdere resultatet af urinstiks og mikrobiologisk dyrkningssvar</p> <p>Iværksætte antibiotisk behandling.</p> <p>Redegøre for evt. opfølgningsprogram</p> <p><i>(Medicinsk ekspert)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p>	<p>Vejleder samtale</p> <p>Audit af arbejdspraksis</p>
------	--	---	--	--

3.3.3.1.19 Neonatologi

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 30	Kunne varetage den initiale behandling og monitorering af det præmature barn og det syge mature barn	Vurdere barnets tilstand og redegøre for normalværdier for nyfødte for puls, BT og saturationsgrænser Redegøre for visitation for indlæggelse på neonatalafsnit <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Kompetencekort nr. I 20 Vejledersamtale

I 31	Kunne genoplive nyfødte	Behandle respiratorisk og/eller cirkulatorisk insufficiens Redegøre for indikation for endotrakeal intubation <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Scenarietræning Fantomøvelse	Kompetencekort nr. I 21
I 32	Kunne varetage behandling af neonatal hypoglykæmi	Identificere nyfødte med risiko for hypoglykæmi og kunne opstille behandlingsplan og udredningsprogram <i>(Medicinsk ekspert, Sundhedsfremmer)</i>	Mesterlære Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale
I 33	Kunne varetage behandling af et nyfødt barn med infektion	Identificere børn med mulig systemisk infektion Iværksætte udredning og behandling <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Mesterlære Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale Audit af arbejdspraksis

3.3.3.1.20 Neuropædiatri

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 34	Varetage initial behandling af neurokirurgiske sygdomme	Genkende børn med tegn på forhøjet intrakranielt tryk <i>(Medicinsk ekspert)</i>	Case præsentation Kursus Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejleder samtale

3.3.3.1.21 Socialpædiatri

3.3.3.1.22 Ungdomsmedicin

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 35	Kunne identificere risiko adfærd hos unge	Vide at ungdomsårene er et tidsvindue, hvor mange sundhedsvaner og -vaner grundlægges Have særligt fokus på tidlig debut af rygning, rusmiddelbrug og usikker seksuel adfærd samt usikker adfærd generelt <i>(Kommunikator, Sundhedsfremmer)</i>	Mesterlære Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	Vejledersamtale

3.3.3.2 Kommunikator

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 36	Kunne kommunikere med børn, unge og forældre	Kunne kommunikere med børn og unge i alle aldre samt deres forældre. Herunder redegøre for og anvende basale kommunikationsredskaber til forskellige udviklingstrin, sikre forståelsen af den givne information, inddrage børn, unge og forældre i klinisk beslutningstagning, indhente informeret samtykke, samt kunne gennemføre telefonkonsultation <i>(Kommunikator)</i>	Mesterlære 360 graders feedback Superviseret klinisk arbejde	Kompetencekort I 22

I 37	Kunne formidle medicinsk viden til samarbejdspartnere	Kunne præsentere sygehistorier på en effektiv måde <i>(Kommunikator)</i>	Mesterlære Case-præsentation 360 graders feedback	Objektiv vurdering af ikke teknisk færdighed
1 38	Kunne anvende tolkebi-stand	Kunne anvende medicinsk tolkebistand i ukomplicerede situationer <i>(Kommunikator)</i>	Mesterlære	Vejledersamtale

3.3.3.3 Sundhedsfremmer

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 39	Kunne anvende screeningsprogrammer	<p>Kende til det danske neonatale screeningsprogram og vejlede forældre på denne baggrund</p> <p>Kende til etiske problemstillinger ved screening</p> <p><i>(Sundhedsfremmer)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Selvstudier</p>	Vejledersamtale

I 40	Kende til forebyggelsesprogrammer og forebyggelsesindsatser	<p>Kende til generelle nationale forebyggelsesprogrammer vedrørende raske børn (profylaktiske børneundersøgelser, vaccinationer)</p> <p>Kende til risikofaktorer og sundhedsfremmende faktorer samt medvirke til forebyggelse vedrørende specifikke lidelser (allergi, adipositas)</p> <p><i>(Sundhedsfremmer)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Vejledersamtale</p>
------	---	--	---	------------------------

3.3.3.4 Akademiker/forsker/undervisere

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 41	Fremlægge videnskabelig litteratur	Kunne fremlægge en videnskabelig artikel over for andre sundhedsfaglige kollegaer <i>(Akademiker)</i>	Selvstudier Case-præsentation	Objektiv vurdering af ikke teknisk færdighed
I 42	Undervisning af andre	Kunne undervise medicinstuderende samt andet personale og herunder anvende relevante pædagogiske metoder <i>(Akademiker)</i>	Selvstudier Case-præsentation	Objektiv vurdering af ikke teknisk færdighed

3.3.3.5 Professionel

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 43	Kunne indberette en utilsigtet hændelse (UTH)	Kunne erkende og indberette en utilsigtet hændelse Kunne informere om utilsigtet hændelse over for relevante parter, herunder patient og pårørende <i>(Kommunikator, Professionel)</i>	Mesterlære Superviseret klinisk arbejde	Vejledersamtale Audit af arbejdspraksis
I 44	Kunne redegøre for underretningspligten	Kunne redegøre for underretningspligten <i>(Professionel)</i>	Mesterlære Selvstudier	Vejledersamtale

I 45	Kunne opretholde og udvide faglig kompetence	<p>Vurdere egne faglige evner og begrænsninger og anvende hensigtsmæssige strategier til udvikling af egen kompetence.</p> <p>Kunne planlægge eget uddannelsesforløb herunder lave og følge egen uddannelsesplan</p> <p>Kende til strukturen i lægelig videreuddannelse</p> <p>Fastholde og udvikle egne faglige kompetencer, herunder tage ansvar for egen læring/uddannelse</p> <p><i>(Akademiker, Professionel)</i></p>	<p>Mesterlære</p> <p>360 graders feedback</p> <p>Deltagelse i gruppebaseret kollegial supervision</p>	Vejledersamtale
------	--	--	---	-----------------

3.3.3.6 Samarbejder

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I 46	Kunne deltage i tværfagligt samarbejde	Indgå i tværfaglige teams med respekt for øvrige medlemmers holdninger og ekspertise Fastlægge behandlingsplan for en patient i samarbejde med patient, forældre og det tværfaglige team <i>(Kommunikator, Samarbejde)</i>	Mesterlære Superviseret klinisk arbejde	Vejledersamtale

Der findes ikke obligatoriske kurser i introduktions perioden, men regionale afdelinger udbyder kurser til introlæger: <https://videreuddannelsen-syd.dk/kurser/introduktionsuddannelse/i-kursus-i-paediatri>

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

Lær mens du arbejder

Læringsramme: Lær mens du arbejder

Det meste af det læger lærer, lærer de mens de arbejder. Her fremhæves tre generelle former for læring:

Selvstyret læring

Et godt eksempel er når lægen begynder at undre sig over noget, for eksempel et nyt syndrom eller en uventet klinisk forløb, og derefter selv søger litteratur eller følger op på patienten. Din nye viden kan have generel interesse, og det er derfor god praksis at referere din nye viden for kollegerne ved en conference.

Uformel læring: Mesterlære

Mesterlære er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab: I afdelingen, skadestuen, operationsgangen, ambulatorium, m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling og foregår i en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

Vi lægger stor vægt på at udnytte krydsningspunkter mellem yngre og ældre klinikere til mesterlære. Et videnskabeligt studie udført på børneafdelinger i Region Midtjylland har vist at mesterlære med fokus på forståelse (såkaldt kognitiv mesterlære) kan udføres i den kliniske hverdag på kort tid (median 9 minutter). [Linnet et al 2012](#). Dette gælder såvel konferencer, forstuegang, stuegang, ambulatorier og vagtarbejde. Det anbefales derfor, at du hver dag har en kort dialog med en mere erfaring kollega, hvor du udfordres om mindst én problemstilling.

Superviseret funktioner

Lægen udfører det kliniske arbejde superviseret af en mere erfaren læge. Det er afgørende, at såvel den uddannelsessøgende læge og den superviserende læge har afsat tid til supervisionen.

Formel læring: Dagens case

Et eksempel er [Dagens case](#), en skematisk, trinvis metode til fremlæggelse af en aktuel sygehistorie. Casen, som vælges af vagtholdet, kan være en almindelig eller usædvanlig sygehistorie og fremlægges til morgenkonferencen for at øge nysgerrighed, interaktivitet, litteraturstudier og læring. Dagens case inkl. diskussion bør maksimalt vare 10 minutter.

Efter fremlæggelsen forventes det at den yngre læge efterspørger, og at UAO eller UKYL giver feedback om valg og fremlæggelse af dagens case.

Disse læringsstrategier er nævnt i dit program

Anvendelse af videns søgning i relation til patientbehandling indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen, som en naturlig del af arbejdet her og nu i forhold til en konkret patient, eller patienttype, søger og anvender tilgængelig og relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. Denne tilgang til arbejdet danner grund for at patientbehandlingen løbende kan tilpasses ny viden og kliniske vejledninger, og at lægen vedvarende holder sin medicinske viden opdateret. Særligt uddannelse inden for rollerne som akademiker og medicinsk ekspert er afhængige af denne strategi.

360-graders feedback er en metode til at opnå feedback om lægerollerne professionel, samarbejder og kommunikator. 360-graders feedback kan opnås fra mange kilder.

Selvstudier er selvstyret læring, hvor den lærende identificerer sine læringsbehov, sætter læringsmål, udnytter læringsmetoder og evaluerer resultatet.

Superviseret ambulatorium. Lægen udfører det kliniske arbejde superviseret af en mere erfaren læge. Det er afgørende, at såvel den uddannelsessøgende læge og den superviserende læge har afsat tid til supervisionen.

Case-præsentation. En case-præsentation er en læringsstrategi for forskellige kliniske problemstillinger eller sjældne tilfælde. Case-præsentationen kan dreje sig om en aktuell patient. Præsentationen er relateret til evidens fra litteraturen. Casen præsenteres for afdelingens øvrige læger, og der gives feedback fra speciallæge.

Drøftelse af autentisk patientfoto eller videocase. Et autentisk patientfoto er et billede af en patient. En autentisk patient videocase er en kortvarig videooptagelse af en patient i spontan eller instrueret motorisk aktivitet. De uddannelsessøgende læger kan øve opmærksomheden overfor objektive fund, som kan være vanskelige at opdage, fordi de er kortvarige (for eksempel anfald) eller ændrer sig med tiden (for eksempel unormal vejrtrækning eller tegn på cerebral parese). Autentiske patientfoto eller videocases er værdifulde som grundlag for øvelse af klinisk ræsonnering og kan fremme diagnostisk præcision. En erfaren læge kan facilitere drøftelserne, gerne i form af summe-grupper, hvor 2-3 læger med forskellig erfaring drøfter fund og deres betydning. En afsluttende drøftelse, hvor en erfaren læge tænker højt, er meget værdifuld.

Fantomøvelser Visse færdigheder kan trænes på fantomer eller biologisk materiale før de udføres på patienter. Ved fantomøvelser er der ikke fastlagt et særligt scenarie (se scenarietræning).

Scenarietræning Indlæring af en klinisk behandlingssituation ved hjælp af et fantom, behandlings-udstyr og samarbejdspartnere. Scenarietræningen bør være så virkelighedstro, som muligt og kan finde sted i et færdighedslaboratorium eller på en klinisk afdeling. Ved scenarietræning indøves foruden håndgreb evnen til at tage kliniske beslutninger, ledelse og samarbejde. Scenarietræningen ledes af en vejleder uddannet i scenarietræning og følges af de-briefing, hvor vejleder og den uddannelsessøgende læge gennemgår forløbet.

Kursus. Omfatter specialespecifikke og generelle kurser. Deltagelse i kurser kræver egen indsats ud over tilstedeværelse. Det er en forudsætning for opnåelse af de nødvendige kompetencer, at den uddannelsessøgende læge møder forberedt, deltager aktivt i diskussioner og udarbejder de anviste opgaver. Det forventes, at der regionalt etableres teoretisk fagspecifik undervisning i introduktions-uddannelsen.

Undervisning af tilgrænsende faggrupper. Benyt lejligheden mens du er introduktionslæge til at

At planlægge undervisning af sygeplejersker. Det kan være uformelt ved forstuegang eller mere formelt ved planlagt undervisning.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencevurdering sker løbende. Hovedvejleder vil observere din udvikling mens du arbejder – både ved konferencer og de øvrige opgaver I har til fælles. De enkelte kliniske vejledere vurderer kompetencer i de enkelte læringssituationer. Enhver læge, som er senior i forhold til den uddannelsessøgende er en klinisk vejleder. Den yngre læge siger selv til, når han eller hun er klar til at blive kompetencevurderet. Alle kompetencevurderingsmetoderne i målbeskrivelsen, afsnit 3.3.2.2, kan anvendes.

Audit af arbejdspraksis

Vejlederne evaluerer løbende lægens kliniske arbejde ved gennemgang af udvalgte journaler, journalnotater eller epikriser.

Vejledersamtale

Den yngre læge styrer selv sin læring, vejledt af hovedvejlederen. De to har korte møder med cirka en måneds mellemrum, hvor den yngre læge skriver sine læringsmål og metoder ind sin uddannelsesplan.

Vejledersamtale om autentisk patient videocase, som den uddannelsessøgende selv medbringer. Lægen identificerer en videocase, som afspilles, mens lægen beskriver sine fund (anfalds beskrivelse) og formulerer forslag til sandsynlig diagnose. Videocasen kan være en optagelse af en aktuel eller tidligere patient, alternativt en case man finder på nettet.

Struktureret kollegial bedømmelse.

En umiddelbar vurdering af en færdighed, som den uddannelsessøgende læge har demonstreret under udførelsen af arbejdsopgaver. For at gøre vurderingen konkret og ensartet er der i logbogen inkluderet 25 kort, som skal benyttes ved bedømmelsen. Kompetencerne på ét kort skal ikke nødvendigvis evalueres på én gang, men kan udfyldes løbende. Disse kan løbende opdateres på udformning. Kompetencekortene er hjælpeskemaer og skal ikke indsendes for at erhverve speciallægeanerkendelse.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning. Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammer for uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO udpeger en hovedvejleder for hver ansat yngre læge i speciallægeuddannelse. Hovedvejleder og den yngre læge er ansvarlige for at aftale tidspunkter og indhold for vejledersamtalerne. Ved disse samtaler lægges [uddannelsesplanerne](#) mens kompetencevurdering hovedsageligt sker hos de daglige kliniske vejledere. Karrierevejledning gives i samtaler med UAO. Afdelingen har en uddannelseskoordinerende yngre læge, som planlægger introduktionen af nyansatte yngre læger og afdelingens 10 minutters undervisning. Onsdags undervisning planlægges af UAO

Udarbejdelse af uddannelsesplaner

[Uddannelsesplanerne](#), som er vigtige for den yngre læges selvstyrede læring i hverdagen, udfyldes af den yngre læge selv i forbindelse med vejledersamtalerne. Lægen finder selv de relevante læringsstrategier og får derved selv en ide om hvordan hun eller han kan træne kompetencerne og få dem evalueret. Der er 38 kompetencer i checklisten, og der skal derfor godkendes gennemsnitligt 3 kompetencer pr måned.

Du får automatisk tilsendt adgangskode til den elektroniske logbog, Uddannelseslæge.dk. I sidste ende er det den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at dine kompetencer bliver godkendt, i det daglige er det uddelegeret til hovedvejlederen eller daglige vejledere. Det er en stor hjælp til de vejleder, der skal godkende kompetencerne at de "klarmeldes".

Det er dog udelukkende den uddannelsesansvarlige overlæge der kan godkende Attestation for tid, når forløbet er gennemført.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

5.1. Evaluering

Evaluering af afdelingens uddannelsesmiljø kan ske på Uddannelseslaege.dk .

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd vil løbende følge disse evalueringer.

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling.

Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen 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 Lektor i medicinske pædagogik i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 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 Lektorer i Medicinsk Pædagogik i specialet, som også informerer DRRLV.

6. Nyttige kontakter

Lektor i medicinsk pædagogik for denne uddannelse

[Pædagogisk udviklende funktion \(videreuddannelsen-syd.dk\)](http://videreuddannelsen-syd.dk)

Specialeselskabets hjemmeside

www.paediatri.dk, vælg "uddannelse" uddannelsesplan til udfyldelse.

Sundhedsstyrelsen

[Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Pædiatri \(sst.dk\)](http://sst.dk)

[Vejledninger til uddannelse af speciallæger - Sundhedsstyrelsen](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk