Uddannelsesprogram
for Introduktionsuddannelsen i Intern medicin: Kardiologi

Videreuddannelsesregion Syd

Afdeling for hjertesygdomme Aabenraa, SHS

April 2019

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning
2. Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne
3. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse
4. Uddannelsesvejledning
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse
6. Nyttige kontakter
7. Kompetencekort
8. Logbog

1. Indledning

Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelsen I de Intern Medicinske Specialer findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside
www.sst.dk
https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~/media/18824F4056B54189BB350F0084D98381.ashx
uddannelsesprogrammet findes opdateret på
www.videreuddannelsen-syd.dk

2. Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen.
https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/intern-medicinske-specialer
Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

1. ansættelse: Afdeling for hjertesygdomme, Aabenraa, SHS 12 måneder.

2.2 Ansættelsessteder og varighed

Ansættelsesstedet generelt

Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside https://intra.shs.rsyd.dk

Hjerteafsnittet kaldet Kard1 består af et kardiologisk afsnit med 18 senge samt 6 ”akutte” senge i Fælles Akut Modtageafsnit (FAM). Herudover er der et større ambulatorium med tilhørende invasive funktioner (Pace, CT angio og KAG), almindelige ambulante kontroller samt nyhenviste patienter (TTE, TEE, Hjertesvigtsklinik, AFLI- og Lipidklinik). I ambulatoriet ses mest patienter med hjertesvigt, klapsygdomme, iskæmisk hjertesygdom, rehabilitering og hjerterytmeforstyrrelser.

I afdelingen er der pr. 1/2-19 ansat 12 speciallæger i Intern medicin: Kardiologi 2-5 HU læger samt 4 introlæger. Udover dette har afdelingen tilknyttet HU-læger fra andre medicinske grenspecialer, almenpraksis samt KBU-læger.

Faglige arbejdsfunktioner

Stuegang: Der gås dagligt stuegang på både de akutte senge på FAM (BV+hjælpe BV) og/eller på de stationære senge på sengeafdelingen. Forbereder stuegang ved morgenkonference på afdelingen. Der er kardiolog til stede hver dag, både på sengeafsnit og FAM.

Ambulatorium: Intro-læger har cirka en ugentlig ambulatoriedag. Intro-lægen kan forvente at møde patienter med hjertesvigt, klapsygdomme, iskæmisk hjertesygdom og hjerterytmeforstyrrelser. Der er altid mulighed for supervision ved speciallæge.

Ekkokardiografi: Udføres dagligt i ambulatoriet, på sengeafdelingen og i vagten. Intro-læger starter deres oplæring både i vagten og i ekkoambulatoriet og superviseres af speciallæge eller næsten speciallæge. Der afsættes 2 uger i starten af uddannelsen til fokuseret oplæring i ekkokardiografi.

Træning i common trunk kompetencer: På kardiologisk sengeafsnit er der hovedsagelig specialepatienter, men samtidig mange patienter med common trunk problemstillinger. Der ligger som regel mellem 2-4 ”brede internmedicinske patienter” i de kardiologiske senge. Mange kardiologiske patienter er multimorbide med intern medicinske problemstillinger som fører til kardiologisk indlæggelse f.eks perikardieeksudat ved cancer eller angina pectoris pga anæmi, medicinoverdosering pga nyresvigt etc. Intro-lægen varetager som ”kardiologisk hjælper” udredning af behandling af obs DVT patienter. I vagten er intro-lægen kardiologisk forvagt i FAM, men hjælper ved behov medicinsk forvagt 1 og 2 med intern medicinske patienter i skadestuen og i FAM. En del patienter meldt i FAM som kardiologiske patienter viser sig efterfølgende at have en intern medicinsk problemstilling hyppigst ulcus ventrikuli, pneumoni og KOL. Intro-lægen opfordres til 5 dages fokuseret ophold på medicinsk grenspeciale-afdeling.

Vagtfunktion: Intro-lægen fungerer som kardiologisk forvagt. Man refererer direkte til kardiologisk bagvagt som er i FAM alle dage 8-21, uden for dette tidsrum refererer man til medicinsk bagvagt. Man varetager som kardiologisk forvagt Tele-EKG funktionen.

Art	Omfang	Supervision	kommentar
Stuegang	Halvdelen af introduktions lægens arbejdstid cirka foregår som dagarbejdstid i afdeling for hjertesygdomme med hovedsagelig stuegang og ambulant funktion	Stuegang forberedes og patienter fordeles ved tavlemøde. Løbende supervision via ældre kollegaer samt gennemgang af patienter ved middagskonf.	Der er altid 2 speciallæger til stuegang

Ambulatorium	Halvdelen af introduktions lægens arbejdstid cirka foregår som dagarbejdstid i afdeling for hjertesygdomme med hovedsagelig stuegang og ambulant funktion	Yngrelæge amb samt ekkoamb. Der er altid mulighed for at konferere patienter med speciallæge eller HU læge i ambulatoriet	
Vagt	Kardiologisk forvagt i FAM med ansvar for Tele-ekg og indlæggelse af kardiologiske patienter. Tilsyn på akutte problemstillinger i sengeafdelingen. Når kompetenceniveauet tillader det kan introlægen gå kardiologisk hjælpe BV	Supervision foregår primært via Kardiologisk bagvagt og om natten medicinsk bagvagt.	
Procedure	Udover de simple indgreb venflon, A-punktur og KAD forventes introlægen at blive fortrolig med DC-konvertering og pleuracentese, og have overværet lumbalpunktur og ascites punktur	**Altid superviseret indtil godkendt som selvstændig.** (DC, pleura, ascites og lumbal)	Kan læres i vagt, på stuegang samt medicinsk og kardiologisk dagshospital

Kurser og kongresser
Udover de obligatoriske kurser kan der i enkelte tilfælde bevilges kursusdage/fri til kongresser efter individuel vurdering.

Forskning
Ny viden/litteratur medbringes og præsenteres i udstrakt grad i hverdagen, hvor der skabes plads og opfordres til dette.
Vi har tilknyttet forsknings ansvarlig overlæge og evt. ønsker kan aftales med denne eller hovedvejleder.

Undervisning/Konferencer

I tillæg til morgenkonference er der dagligt undervisning/møder.

Organisation af specialer, samt faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse) for KBU læger:

Konferencer og fastlagt undervisning

Tidspunkt	Tema	Sted
Alle dage kl 0800-0830	**Hjertemedicinsk morgenkonference.**	**Hjerterummet**
Tirsdag kl. 0830-0900	**Yngre læge møde. Her drøftes uddannelsesforhold, skemalægning mm.**	**Mødelokale 1**
Onsdag kl. 0815-0845	Undervisning ved speciallæge. Det kan både være kardiologisk speciallæge men også speciallæge fra de øvrige intern medicinske specialer.	Mødelokale 1
Torsdag kl. 0815-0845	**Alle uddannelsessøgende læger underviser på skift og holder hver 1-2 undervisninger pr. ½ år. Undervisning kan være "Case of the night", gennemgang/problematisering af patientforløb, relevante sygdomme mm.**	**Hjerterummet**

Fredag kl. 0815-0845	**Undervisning ved hjertemedicinsk speciallæge eller HU** **Ekkoundervisning hvis mulighed:** **Basal ekko (knappologi)** **Ekkocases** **FATE undervisning forsøges gennemført hver halve år.**	**Hjerterummet**
Alle dage kl. 1230-1300	**Middagskonf. For Hjertesygdomme.**	**Hjerterummet**

Funktionsbeskrivelse for vagtlagene i Aabenraa

VIRKNING FRA 1. APRIL 2019:

Kardiologisk forvagt	08.00-16.00 og 15.30-08.30.	Telefon 72611
Kardiologisk bagvagt	08.00-21.00 herefter vagt fra bolig.	Telefon 72612
Kardiologisk hjælper	08.00-16.00.	Telefon 76443
Kardiologisk sweeper	08.00-15.00	Telefon 72645

Funktionsbeskrivelse for kardiologisk *forvagt*:

1. Tilse nye kardiologiske patienter i FAM 1 og FAM 2, inkl. DVT obs. pt.
2. Kaldes til hjertestop.
3. Tilse patienter på egen stamafdeling (hjertesygdomme) i vagten.
4. Ligsyn på egen stamafdeling.
5. Håndtere tele EKG.

Funktionsbeskrivelse for kardiologisk *sweeper*:

- Hjælper med til stuegang og tilser patienter i daghospitalet obs DVT
- Tømmer sweeperbakken og konfererer problematiske korrespondenser til middagskonferencen

Funktionsbeskrivelse for kardiologisk *hjælper*:

- Hjælper med stuegang
- Efter konf hjælper man kard. forvagt samt hjælper med evt. overflyttere
- Hjælper med DVT-patienter i kard. daghospital mellem kl. 15.00 – 16.00

Funktionsbeskrivelse for kardiologisk *bagvagt*:

1. Gennemgå akutte kardiologisk patienter mellem kl. 08.00 og 21.00. Indkald fra bolig ved behov mellem 21.00 og 08.00.
2. Gå akutte kardiologiske tilsyn.
3. Håndtere opkald fra andre afdelinger vedr. kardiologisk rådgivning, frem til kl. 21.00.
   I tidsrummet 21.00-08-00 varetages kardiologisk rådgivning af medicinsk bagvagt der eventuelt kan konferere med kardiologisk bagvagt.

Hjertemedicinsk bagvagt 2 (8-12 på hverdage)

I tidsrummet 8-12 hjælper hjertemedicinsk bagvagt 2 i FAM evt kard.1 med stuegang.

Sygdom meldes til Forvagt inden start på morgen konf. 0800 på 72611 samt sender sms til ledende overlæge

3. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Aftaler med hovedvejleder individuel uddannelses plan og følger kompetencekortene fra logbogen

3.1 Dokumentationsdel

Denne del indeholder den dokumentation, der skal foreligge for at lægen i introduktionsstilling kan få denne godkendt, og for at lægen i hoveduddannelse kan opnå speciallægeanerkendelse.

Dokumentationen består af:

1. Godkendelse af obligatoriske kompetencer og kurser
2. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse samt for forskningstræningsmodulet. Skemaet: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside https://www.sst.dk/ Skemaet underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Del 1 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra specialeselskabet.

Del 2 udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.

3.1Beskrivelse af specialet

Den typiske intern medicinske patient er en ældre, akut indlagt patient.

Omkring 90% af alle medicinske indlæggelser er akutte. På de akutte intern medicinske modtage-afdelinger foregår den initiale diagnostik, behandling og evt. viderevisitation til specialiserede afsnit/afdelinger. Enhver speciallæge i et intern medicinsk speciale skal derfor kunne varetage den initiale diagnostik og behandling af almindelige medicinske sygdomme. Der eksisterer aktuelt 9 intern medicinske specialer:

• Intern Medicin: Endokrinologi

• Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi

• Intern Medicin: Geriatri

• Intern Medicin: Hæmatologi

• Intern Medicin: Infektionsmedicin

• Intern Medicin: Kardiologi

• Intern Medicin: Lungemedicin

• Intern Medicin: Nefrologi

• Intern Medicin: Reumatologi

Enhver speciallæge i et af de 9 intern medicinske specialer skal kunne varetage dels den initiale diagnostik og behandling og dels den fortsatte behandling på basalt niveau af almindelige medicinske tilstande. Speciallægen skal kunne bedømme, hvornår der er behov for at henvise til specialespecifik vurdering.

3.1.2 Beskrivelse af uddannelsens overordnede forløb

De fælles intern medicinske kompetencer læres i løbet af introduktionsstilling (1 år) og hoveduddannelse (5 år). Minimum 1 år af hoveduddannelsen i de intern medicinske specialer bør jævnfør rapporten Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering, 2012 foregå ved en afdeling uden for eget speciale. (http://www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speclaegeudd_statuspersp.pdf). Det er dog vigtigt at fastholde, at de fælles intern medicinske kompetencer også læres, trænes og vedligeholdes under uddannelse i eget dobbelt speciale.

Introduktionsuddannelse

3.1.3 Kompetencer

De enkelte kompetencer, som skal opnås i introduktionsstilling i de intern medicinske specialer, er beskrevet i nedenstående skema. De medicinske ekspert kompetencer, som tilegnes i fællesdelen af hoveduddannelsen har samme betegnelser, som de, der erhverves i introduktionsuddannelsen. Det skal dog understreges, at kompetencerne i hoveduddannelsen erhverves på et højere niveau. Dette sikres gennem evalueringsprocessen bl.a. ved brug af de generiske kompetencekort. Kompetencelisten indeholder dels de medicinske ekspertkompetencer i form af symptomkomplekser (brystsmerter, feber osv.) og dels de organisatoriske kompetencer, som afspejler sig i vagtfunktion, ambulatoriefunktion og stuegangsfunktion. Det er primært i introduktionsuddannelsen, at den organisatoriske kompetence i relation til vagtfunktion erhverves, mens det primært er i hoveduddannelsen at kompetencer i relation til ambulatoriefunktion erhverves. Derfor er den organisatoriske kompetenceerhvervelse i relation til vagtfunktion placeret i introduktionsuddannelsen, og den organisatoriske kompetenceerhvervelse i relation til ambulatoriefunktion placeret i hoveduddannelsen. De medicinske ekspertkompetencer erhverves i alle funktioner (vagt, ambulatorium og stuegang) gennem hele uddannelsen.

Skemaet nedenfor indeholder forslag til læringsmetoder, som afdelingen og den uddannelsessøgende læge kan vælge mellem. Derimod er den/de anførte metode(r) til kompetencevurdering obligatoriske.

Alle kompetencer godkendes i den elektroniske logbog

3.1.3 Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering

Kompetencekort og vejledninger ligger på specialets hjemmeside under uddannelsesfanen, http://www.dsim.dk/

Skemaer til kompetencevurdering

I1. *Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse*

Det strukturerede interview *er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I log-bogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.*

Lægens navn: _____ Dato: _____

Sygdomsmanifestation: _____

Kompetencemål I-læge		**Evaluering**	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje mulige afvigelser fra generel behandlingsplan og begrunder afvigelse.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Forholder sig kritisk til Initial diagnostik, behandling og tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater samt behov for opfølgning.		
6	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
7	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega.		

Navn:_____CPR:_____

8	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan.		

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift evaluerende vejleder*

Navn:_____CPR:_____

Hjælpeskema til generisk kompetencekort I1, med konkretiseringer.

Introduktionsuddannelse. Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.
Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.
Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.
Bevægeapparatets smerter Ledsmerter (artralgi, artrit). Rygsmerter. Smertebehandling.
Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.
Vægttab Tilsigtet/utilsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktionstab. Monitorering.
Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale årsager. Ortostatisme.
Ødemer Nyreinsuffieciens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser. Lungeødem. Ascites.
Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation. Cancer. Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose
Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.

Navn:_____CPR:_____

Hjælpeskema til generisk kompetencekort I1, med konkretiseringer.

Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.
Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypernatriæmi. Dehydratio. Nyreinsufficens. Creatininstigning.
Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.
Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.
Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.

Navn:_____CPR:_____

I8. Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	**Ja**	**Nej**	**Ikke relevant**
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
behov for opfølgning			
tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
behov for genoptræning			
eventuelle særlige plejebehov herunder særlig fokus på ernæring			
behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Navn:_____CPR:_____

I8. Kompetencekort til brug ved audit, Den gode udskrivelse.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

Dato *Navn og underskrift vejleder*

Navn:_____CPR:_____

I9A. *Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse*

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: _____Dato: _____

Denne opgave omfatter

1) At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
2) At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
3) At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

	Kompetencemål	evaluering	
		Skal forbedres	godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		

Navn:_____CPR:_____

8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Evt. kommentarer:

Den samlede kompetence er godkendt:

_____

Dato *Navn og underskrift vejleder*

I9B. Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den. Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.

	JA
INTRODUKTION OG FORBEREDELSE	
• Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
• Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER	
• Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
• Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
• Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
• Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
• Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	

Navn:_____CPR:_____

I9B. Kompetencekort til brug ved vurdering af stuegang

• Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
Afslutning	
• Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
• Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	
• Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt - (ja i alle felter)

Navn på yngre læge

Supervisors underskrift **Dato:**

Navn:_____CPR:_____

360 graders evaluering, kort vejledning til uddannelseslæge og vejleder.

360 graders evaluering

Kompetencer indenfor rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.

Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange.

Den uddannelsesøgende læge deler 360 graders-skemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og seniore lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt, at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsesøgende læge og det skal tilsigtes at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorie).

Den uddannelsesøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere, der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne.

Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsesøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider.

Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsessøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.

Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelsesplan.

Den uddannelses læge er:…….

Vejlederen er:…….

Navn:_____CPR:_____

360 graders evaluering, kort vejledning til uddannelseslæge og vejleder.

Dato for selvevaluering:…….

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til selv evaluering

Kommunikation Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler

Navn:_____CPR:_____

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til selvevaluering, udfyldes af uddannelseslægen

Organisator, leder og administrator Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Admistrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at….
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling
2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til selvevaluering, udfyldes af uddannelseslægen

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre det?

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.

Læger skal mestre en række kompetencer udover de rent medicinsk faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Dine svar vil sammen med de andre bedømmeres blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende læge og dennes vejleder.

Der er 8 spørgsmål. Det tager ca 15 minutter at besvare skemaet.

Du skal besvare skemaet udfra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkeltte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.

Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder. Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsesøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret.

Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er:…….

Vejlederen er:…….

Dato for bedømmelse:…….

Bedømmer

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Faggruppe…….. Navn…….

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Kommunikation Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler

Navn:_____CPR:_____

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Organisator, leder og administrator Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Admistrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer
2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at….
1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

Navn:_____CPR:_____

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere hvad skulle det så være?

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Navn:_____CPR:_____

360 graders skema til bedømmere

Alle kompetencer kan godkendes fra 1-12måned.

Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted
Lærings- og kompetencevurderings metoder anvendes i henhold til målbeskrivelsens anvisninger
Læringsmetoder
Supervision ved mere kompetent kollega i kliniske situationer og procedurer

Navn:_____CPR:_____

360 graders evaluering
EBM opgave
Selvstudium
Opøvelse af klinisk erfaring og rutine
Kompetencevurderingmetoder
Kompetencekort
360 graders evaluering
Godkendelse af EBM opgave

3.1.4 Kompetencekort

Denne liste angiver de kompetencer lægen som minimum skal besidde ved endt introduktionsuddannelse, med konkretisering af kompetencen, de anbefalede læringsstrategier og de(n) valgte obligatoriske metoder til kompetencevurdering.

Navn:_____CPR:_____

Kompetencer (Introduktionsstiling)			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderings-metoder obligatorisk(e)	Tidplan for opnåelse af kompetencer
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
I.1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	**Medicinske ekspert, sundhedsfremmer** 1. Brystsmerter, 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftningspatienten 14. Den shockerede patient	• Selvstudier og klinisk erfaring • Konferencefremlæggelse og diskussion • Iagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) • Undervise • Udarbejde instrukser • Udarbejde undervisningsmateriale	Case-baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort I1 til brug for Introduktionsuddannelse (LINK).	1-12 mdr
I.2	Varetage god kommunikation	**Kommunikator** Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering.

Navn:_____CPR:_____

		spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.			
I.3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	**Samarbejder** Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejleder kursus	360-graders evaluering	Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering.

Navn:_____CPR:_____

		af andres viden og erfaring.			
I.4	Agere professionelt	**Professionel** Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering.
I.5	Lede og organisere	**Leder- og administrator** Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering.

Navn:_____CPR:_____

		situationer. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.			
I.6	Gennemføre stuegang	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange	Direkte observation	1-6 mdr.
I.7	Varetage vagtarbejde	**Leder- og administrator, kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert**	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360 graders evaluering Casebaseret diskussion m generisk kompetencekort	Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering. 1-6 mdr.

Navn:_____CPR:_____

		Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Klinisk erfaring	LINK	
I.8	Sikre den gode udskrivelse	**Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert** I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpeskema I8, LINK	1-3 mdr.
I.9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og	**Akademiker, Professionel** • Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed,	Afdelingsundervisning og Udarbejde EBM-opgave og	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort til brug for vurderingen I9A findes på **LINK** Kompetencekort til brug	1-12 mdr. Efter 6 mdr holdes 360 graders evaluering.

Navn:_____CPR:_____

	udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning • Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. • Angive struktur i en præsentation. I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: • Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.) • Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens • Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	ved stuegang I9B **LINK**	

Navn:_____CPR:_____

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen **skal** der gives uddannelsesvejledning som anført i Målbeskrivelsen.

4.1 Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAOL) sørger for at den uddannelses søgende læge ved starten på ansættelsen får tildelt en hovedvejleder (på speciallæge eller HU niveau). Der afholdes introduktions samtale med hovedvejleder indenfor de første uger af ansættelsen. Efterfølgende samtaler planlægges med 1-3 mdr. mellemrum afhængigt af behov. HU lægen sender løbende resume af uddannelsessamtaler og kopi af uddannelsesplaner til UAOL, som sammen med afdelingens skemalægger i den månedlige arbejdsplan tager hensyn til de individuelle uddannelsesplaner. Skemalægningen varetages af en overlæge og en afdelingslæge, som organiserer fordelingen af ubesatte vagter blandt de yngre læger, når vagtrullet må fraviges.
Der forsøges tilgodeset introduktion til nye funktioner afhængig af den uddannelsessøgendes kompetencer.
Alle læger med højere charge forventes at fungere som kliniske vejledere.

4.2 Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende læge aftaler med hovedvejleder tidspunkt for introduktionssamtale (indenfor de første 4 uger), og der skal aftales løbende samtaler, typisk med 1-3 måneders intervaller. Det forventes at der afsættes cirka en time til introduktionssamtale og slutevalueringssamtale og cirka 30 min. til løbende samtaler under ansættelsen. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. UAOL deltager i møderne ved behov.

4.3 Udarbejdelse af uddannelsesplan

Uddannelsesplanen udarbejdes i forbindelse med introduktionssamtalen, og der sendes kopi heraf til UAOL. UAOL informerer skemalæggeren med henblik på den konkrete planlægning af arbejdsopgaver/uddannelsesfunktioner for den uddannelsessøgende læge. Uddannelsesplanen skal anvendes som redskab til sikring af læringsprogression og til godkendelse af de enkelte kompetencer.

4.4 Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med højere ”charge” er kliniske vejledere, og kan godkende opnåede kompetencemål. Det forventes, at
den uddannelsessøgende læge selv er opmærksom på, hvornår kompetencer opnås i den kliniske hverdag, og at der med hovedvejleder eller klinisk vejleder aftales tidspunkt for evaluering. Det tilstræbes, at der gives feedback enten i eller efter læringssituation/evaluering, samt ved de krydspunkter/konferencer m.m., der er arrangeret.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Navn:_____CPR:_____

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system www.evaluer.dk.
Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på www.evaluer.dk.
Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt en adgangskode til systemet. Denne kode skal gemmes og anvendes ved evaluering af alle fremtidige ansættelser i løbet af speciallæge-uddannelsen.
Ved afslutningen af et delforløb vil systemet via mail eller sms minde uddannelseslægen om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemet er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den til afdelingen knyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen .
www.logbog.net.
Der skal i løbet af ansættelsen laves en 360 graders evaluering.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæge
Overlæge Michael Skov Hansen

Der udleveres relevante telefonlister ved ansættelsens start.
Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:
Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat:
http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910

Specialeselskabets hjemmeside
http://www.cardio.dk

Sundhedsstyrelsen
www.SST.dk
www.logbog.net

Hjemmeside for afdeling for hjertesygdomme

www.sygehussonderjylland.dk/wm513144

Regionale sekretariater for Den lægelige videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Navn:_____CPR:_____

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk
Specialets hjemmeside i Videreuddannelsesregion Syd, herunder kontaktoplysninger på specialets sagsbehandler: http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm101858

Navn:_____CPR:_____

7. Kompetencekort

Er udfærdiget som hjælpeskemaer til hjælp ved erhvervelsen af/træningen i de pågældende kompetencer (dvs. er den uddannelsessøgendes ejendom og skal IKKE indsendes til Sundhedsstyrelsen).
- Kompetencekort for de fælles intern medicinske kompetencer: Hjælpeskemaerne findes på: http://dsim.dk/
Se punkt 3

7.1 Vedrørende enkelte kompetencekort

Kompetencekort som kræver direkte observation skal underskrives i relation til godkendelsen. Hovedvejleder kan senere godkende på logbog.net. Det anbefales at godkendte kompetencekort oploades på https://secure.logbog.net/login.dt

8. Logbog

Logbogen til dokumentation af de opnåede kompetencer findes i elektronisk format på https://secure.logbog.net/login.dt
Der henvises i øvrigt til MÅLBESKRIVELSEN for ”Den fælles uddannelse i de intern medicinske specialer” fra 2013 for (hentes på: www.sst.dk)

Navn:_____CPR:_____

Bilag. Forslag til generel funktions- og stillingsbeskrivelse for læger i introduktions stilling

Stillings- og funktionsbeskrivelse		
Klassificeret stilling: Læge i introduktionsstilling		
Organisatorisk placering: ▪ Der skal fremgå referenceforhold for funktionen	I kliniske problemstillinger refereres til nærmeste mere kompetente kollega. Lægen refererer generelt fagligt til ledende overlæge I uddannelsesmæssige problemstillinger refereres primært til hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge	
Ansvar:	Kliniske problemstillinger: Lægen har ansvar for kliniske problemstillinger i henhold til den progression der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for læge i introduktionsstilling Uddannelsesmæssige problemstillinger: lægens har ansvar for egen læring i henhold til uddannelsesprogram og målbeskrivelse samt egen uddannelsesplan, samt for supervision og feedback til samarbejdspartnere. Lægen er i henhold til eget kompetenceniveau forpligtet til at vejlede mindre kompetente læger.	
Opgaver vedr. den specifikke funktion: ▪ Ansvar ▪ Konkrete arbejdsopgaver	Der henvises til aktuelle uddannelsesprogram og målbeskrivelse for introduktionsstillingen.	
Kvalifikationer	Bestået medicinsk embedseksamen Tilladelse til selvstændigt virke som læge	
Andet:		
Stillings- og funktionsbeskrivelse udarbejdet den:		**Senest revideret den:**
Afdelingsledelsens underskrift		

Navn:_____CPR:_____