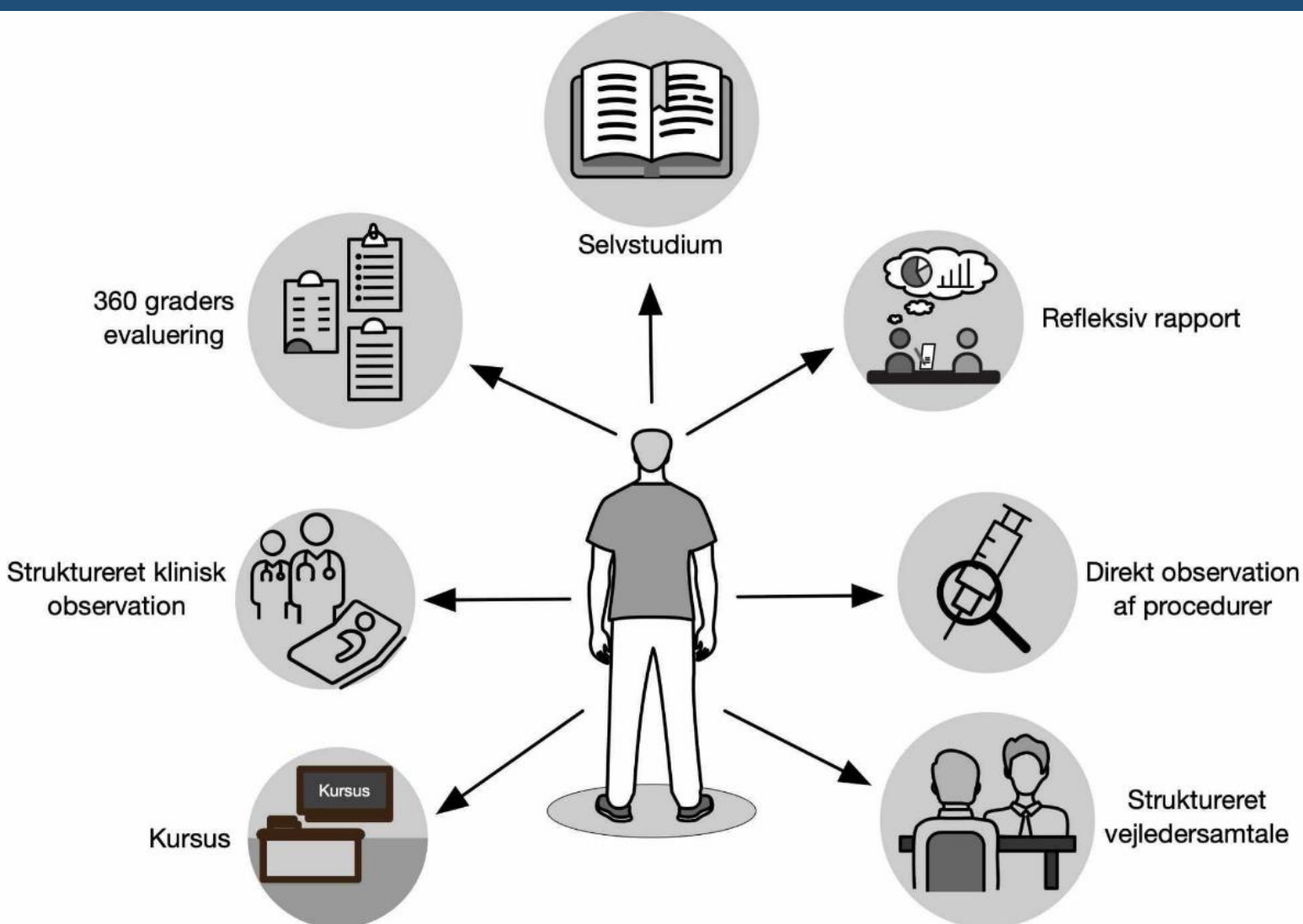


# VEJLEDNING AF HOVEDUDDANNELSESLÆGER I AKUTMEDICIN



ANBEFALINGER 2024

# Indholdsfortegnelse

<b>Introduktion</b> .....	3
<b>Nomenklatur og ansvar</b> .....	3
<b>Formelle krav til uddannelsen</b> .....	4
<b>Vigtige links</b> .....	4
<b>Hovedvejleder og start på vejledningsforløb</b> .....	5
<b>Tilgang til logbogen og udarbejdelse af uddannelsesplan</b> .....	6
<b>Kompetencevurderingsmetoder</b> .....	8
<b>Fokuserede ophold</b> .....	9
<b>Kurser</b> .....	10
Tabel 1 – Kursusoversigt.....	11
<b>Det obligatoriske forskningselement (forskningstræning)</b> .....	12
<b>Supervision af HU-læger og kompetencegodkendelse</b> .....	13
<b>Mesterlære og procedurer</b> .....	14
<b>Forslag til at få mest ud af forløbet samt refleksionsøvelser</b> .....	15
<b>Afrunding</b> .....	15
<b>Bilag 1 – Udformning af introduktionsbrev</b> .....	17
<b>Bilag 2 – Alle kompetencer med dertilhørende påkrævede kompetencevurderingsmetoder (uden kurser)</b> .....	18
<b>Bilag 3 – Samlet uddannelsesoversigt – eksempel for HU-læge Gødstrup/AUH</b> .....	21
<b>Bilag 4 – Skabelon til tidsmæssig oversigt over uddannelse</b> .....	22
<b>Bilag 5 - Skabelon over fokuserede ophold og kurser</b> .....	23
<b>Bilag 6 – Eksempel på uddannelsesplan for enkelt ansættelse</b> .....	24
<b>Bilag 7 – Checkliste ved ansættelse</b> .....	26

## Introduktion

Kære hovedvejleder for hoveduddannelseslæge (HU-læge) i akutmedicin. Tusind tak for at hjælpe med oplæring og inspiration af Danmarks kommende akutmedicinere. Vi er nu ved at have de første erfaringer fra speciallægeuddannelsen i akutmedicin i Danmark. På baggrund af disse erfaringer har DASEM udarbejdet dette materiale for at give både vejledere og HU-læger et bedre overblik og et stærkere vejledningsforløb.

## Nomenklatur og ansvar

### Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i akutmedicin

- Udarbejdet af *Sundhedsstyrelsen* og *DASEM*

### Logbogen

- Udarbejdet af *DASEM* og beskriver de 29 kompetencer som skal opnåes for at få godkendt HU-forløb (godkendes på [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk))

### Uddannelsesprogrammet

- Udarbejdes af *den lokale ledelse* og *uddannelsesansvarlige* på akutafdelingen

### Kompetenceoverblik og uddannelsesplan

- Udarbejdelse af en plan for, *hvordan* logbogens kompetencer skal opnåes i hverdagen.
- Udarbejdes af *HU-lægen* i samarbejde med den lokale HU-vejleder



## Formelle krav til uddannelsen

- Godkendelse af alle kompetencer på [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk)
- Godkendelse af obligatoriske kurser både faglige og SOL 1-3 på [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk)
- 360 graders evaluering
- Tidsmæssig godkendelse (individuelt for hvert forløb)
- Som minimum 1 starts-, justerings- og slutsamtale pr. ansættelse (vi anbefaler dog, at man mødes hver 2. måned til opdatering)



## Vigtige links

- [Målbeskrivelse for akutmedicin](#)
- [Logbogens 29 kompetencer](#)
  - o [Kompetencekort og kvalifikationskort](#)
- [Uddannelsesprogrammer](#)
  - o [Region syd](#)
  - o [Region Midt og Nord](#)
  - o [Region Øst \(Sjælland og Hovedstaden\)](#)
- [Sundhedsstyrelsens kursusoversigt](#)
- [DASEM holdningspapir - akutmedicin 2024](#)
- [Akutmedicineren.dk \(YDAMs uddannelsesportal\)](#)
- [Youtube: YDAMs kanal](#)
- [RESUS - Blogs, podcast m.m. \(uddannelsesportal fra Region Sjælland\)](#)



## Hovedvejleder og start på vejledningsforløb

KEYPOINTS		
1. Lokalt <b>få dedikerede hovedvejledere</b> for HU-læger.	2. Tidlig fastsættelse af tidspunkt for <b>introduktionsamtale</b> og god tid hertil	3. Ved introduktionssamtalen <b>forventningsafstemmer</b> HU-læge og afdelingen
4. Hyppige <b>opfølgende vejledersamtaler</b> eller korte check-ins.	5. <b>Differentieret introduktionsprogram</b> hvis muligt	6. Overvej anden HU-læge som <b>buddy/failure friend</b>

Hovedvejlederen skal sikre, at HU-lægen har mulighed for at opnå de nødvendige kompetencer og opfylder kravene for at blive speciallæge i akutmedicin. Da hoveduddannelsen strækker sig over 5 år med flere afdelinger, kurser og fokuserede ophold, kræver rollen som hovedvejleder både overblik og indgående kendskab til uddannelsen. Derfor anbefales det at have få, dedikerede hovedvejledere lokalt.

En god start på ansættelsen er afgørende for forløbet. Allerede før første ansættelsesdag bør dato og tidspunkt for den første vejledersamtale fastsættes. Denne samtale bør finde sted inden for de første 2 uger og kan med fordel integreres i introprogrammet.

Tæt opfølgning i starten af forløbet er vigtig, og DASEM anbefaler vejledermøder mindst hver anden måned. Disse kan variere i længde fra grundig gennemgang af kompetencer til kortere check-ins.

Når HU-lægen starter i en afdeling, især senere i forløbet, bør introduktionsprogrammet differentieres. HU-lægen bør deltage i relevante dele af den fælles introduktion (f.eks. fysiske rammer, kollegaer, organisation og kliniske opgaver), mens indhold for helt unge læger, som suturteknik, kan erstattes af mere relevant materiale. En anden HU-læge kan fungere som buddy for at fremme lægens fortrolighed med matriklen.

**Det anbefales, at vejlederen sender en mail til uddannelseslægen med: (**

*Bilag 1 – Udformning af introduktionsbrev)*

1. Dato for 1. vejledersamtale
2. Lægens uddannelsesprogram
3. SST og DASEMs målbeskrivelse af akutspecialet
4. Forventninger til HU-lægens forberedelser inden ankomst

**Af HU-lægen forventes det som minimum:**

1. Gennemlæsning af uddannelsesprogrammet
2. Fremsendelse af CV og den motiverede ansøgning til hoveduddannelsen
3. Refleksioner over særlige ønsker til forløbet, både personlige såvel som faglige

**Til første samtale bør afsættes ca. 1 time til at gennemgå:**

1. CV og tidligere erfaringer herunder kendskab til afdelingen
2. Hvad har uddannelseslægen af forventninger til afdelingen herunder særlige personlige eller faglige ønsker
3. Hvad har afdelingen af forventninger til uddannelseslægen
4. Hvor og hvordan søges der bedst bedside-supervision i dagligdagen
5. Hvad er forventningen til samarbejde mellem uddannelseslæge og vejleder
6. Gennemgang af den relevante uddannelsesblok herunder kompetencer, kurser, fokuserede ophold
7. Fælles plan for udarbejdelse af uddannelsesplanen for hele uddannelsen (se bilag 2-5) og specifikke afdelingsforløb (se bilag 5)



**Tilgang til logbogen og udarbejdelse af uddannelsesplan**

KEYPOINTS		
1. Sikre at der foreligger et <b>simpelt og samlet tids-</b>	2. Lav samlet oversigt med <b>uddannelsesplan</b> for den aktuelle ansættelse med	3. Hav en <b>lokal skabelon</b> for uddannelsesplan for aktuell ansættelse og lav en

<p><b>mæssigt uddannelses- overblik</b> for hele uddannelsesforløbet.</p>	<p>kompetencer, kurser og fokuserede ophold</p>	<p>konkret plan for hver kommende 2-3 måneder med konkret udd. mål.</p>
<p>4. <b>Upload løbende al relevant dokumentation</b> på uddannelseslæge.dk</p>		

HU-læger oplever ofte udfordringer med overblik over deres uddannelsesforløb og logbog. Det anbefales derfor at gennemføre tiltag der skaber dette overblik tidligt bl.a. ved en uddannelsesoversigt og -plan hvor den tidsmæssige sammenhæng ml. kompetencer, fokuserede ophold og kurser skemasættes. I starten af et hoveduddannelsesforløb bør der laves et uddannelsesoverblik for hele uddannelsen (se eksempel i bilag 3 – kan udformes som man selv ønsker det). Der bør også for hver ansættelse laves en mere specifik uddannelsesplan. Et godt uddannelsesoverblik eller en uddannelsesplan indeholder:

- Kompetencer, der skal påbegyndes
- Tidspunkt for godkendelse
- Metode for godkendelse
- Ansvarlig for godkendelse
- Planlagte ophold og kurser.

Der er i bilagene udarbejdet følgende eksempler/skabeloner, men man er fri til at udforme det så det passer bedst til forløbet:

Bilag 1 – Udformning af introduktionsbrev

Bilag 2 – Alle kompetencer med dertilhørende påkrævede kompetencevurderingsmetoder (uden kurser)

Bilag 3 – Samlet uddannelsesoversigt – eksempel for HU-læge Gødstrup/AUH

Bilag 4 – Skabelon til tidsmæssig oversigt over uddannelse

Bilag 5 - Skabelon over fokuserede ophold og kurser

Bilag 6 – Eksempel på uddannelsesplan for enkelt ansættelse

Bilag 7 – Checkliste ved ansættelse

Relevant dokumentation, herunder kompetencekort, vejledersamtaler og uddannelsesplaner, bør uploades på [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk). En god rutine med dette er essentiel for at sikre korrekt dokumentation frem mod speciallægeansøgningen.

## Kompetencevurderingsmetoder

For at demonstrere mestring af de 29 kompetencer og dermed opnå godkendelse som speciallæge, bør uddannelseslægen være bekendt med de forskellige kompetencevurderingsmetoder. Nedenfor følger et skema over disse som forklarer de forskellige metoder og formålet med dem.

Vurderingsmetode	Hvad er det?	Tips & tricks
<b>Kompetencekort (H1-H29)</b>	Kliniske fokuspunkter til den specifikke kompetence, hvor HU-lægen skal demonstrere sine evner inden for emnet. <i>Kan indeholde elementer af alle nedestående metoder</i>	Opfordr HU-lægen til at arbejde systematisk med kortene og finde relevante kliniske situationer. Hold regelmæssige opfølgninger for at sikre progression.
<b>Struktureret klinisk observation (SKO) / Kompetencekort A</b>	Observation af HU-lægen i en klinisk opgave, fx modtagelse af den ustabil patient.	Giv konkret feedback på ikke-tekniske færdigheder.
<b>Case-baseret diskussion / Kompetencekort B</b>	Supervisor interviewer HU-lægen omkring et specifikt patientforløb.	Bruges som tjekliste for at sikre de væsentlige dele belyses. Bør lede til refleksion over kliniske praksis og faglige framework
<b>Direkte observation af procedure (DOPS) / Kompetencekort C</b>	Vurderer HU-lægens evne til at udføre specifikke procedurer fx blokanlæggelse, UL-vejledt PVK, drænanlæggelse mm.	Der kan evt. bruges specifikke tjeklister ved procedurer såsom ThorAT eller PUGVAS
<b>Kvalifikationskort (1-3)</b>	Registreringer af patienttyper eller interventioner relateret til fokuserede ophold	Skal bruges på fokuserede ophold (anæstesi, intern medicin og pædiatri)



<b>Journalaudit</b>	HU-lægen reflekterer over egne patientforløb gennem fælles journalgennemgang.	Planlæg journalaudit som en del af vejledersamtalerne og send journal inden. Fokusér på klinisk ræsonnement og journaldokumentation.
<b>Struktureret vejledersamtale</b>	Drøftelse af HU-lægens udvikling, kompetencer og logbogsstatus.	Stil åbne spørgsmål og brug samtalen til at skabe refleksion, justere læringsmål og skabe fokusområder.
<b>360-graders evaluering</b>	Feedback fra kolleger og samarbejdspartnere fra forskellige faggrupper.	Sikr en bred repræsentation fra faggrupper (læger, sygeplejersker, sekretærer). Diskuter med HU-lægen om hvordan denne feedback kan forbedre deres tværfaglige samarbejde.
<b>Refleksiv rapport</b>	HU-lægen skriver om et særligt patientforløb eller en læringsituation.	Hent uddybende vejledning på <a href="http://www.dasem.dk">www.dasem.dk</a> og diskuter den ved vejledersamtale.
<b>Godkendt kursus</b>	Obligatoriske kurser, der dækker teoretiske og praktiske aspekter af akutmedicin.	Tilmeldes automatisk fraset SOL-kurser, men opfordr til at deltagelse ligger relevant ifht. fokuserende ophold.



## Fokuserede ophold

KEYPOINTS		
1. Klare rammer og forventningsafstemning med den modtagende afdeling	2. Bevidsthed om kompetencer og dokumentation	3. HU-lægen bør hurtigt indgå selvstændigt på afdelingen i relevante funktioner
4. Anbefal en fast lokal vejleder på afdelingen	5. Ved længere forløb kan overvejes samtale med	6. Forløb afsluttes gerne med skriftlig eller mundtlig

	hovedvejleder eller <b>retur-</b> <b>dage</b>	<b>evaluering</b> mhp optime- ring af fremtidige ophold
--	--	--

Hoveduddannelsen indebærer flere fokuserede ophold, som kræver nøje koordinering mellem egen afdeling og samarbejdspartnere – et ansvar der påhviler vejlederen eller UAO.

For at sikre et vellykket ophold bør der udarbejdes en skriftlig aftale med samarbejdspartnerne om HU-lægens funktioner og kompetenceudvikling. HU-lægen bør begrænse tiden i følgefunktion og i stedet indgå aktivt i afdelingens drift eller fungere som "ekstra læge" med mulighed for at følge patientforløb på tværs af afsnit. Funktionerne skal afspejle akutmedicinerens fremtidige praksis.

Inden opholdet starter, skal en vejledersamtale afstemme formålet med rotationen, herunder fagligt udbytte, kompetencegodkendelser og relevant dokumentation.

Hvis muligt bør en fast lokal vejleder/mentor udpeges til støtte under opholdet, som er bekendt med målbeskrivelsen og har overordnet ansvar for kompetencevurdering. Ved længere ophold bør der planlægges vejledersamtaler med hovedvejlederen og 1-2 retur dage, fx til en fælles uddannelsesdag, samt skriftlig evaluering.

Tidligere HU-læger kan inddrages i erfaringsudveksling for at forbedre fremtidige forløb.



## Kurser

Obligatoriske kurser tildeles løbende af DASEM, undtagen SOL 1-3 (Sundhedsvæsnets struktur og ledelse), som HU-lægen selv skal tilmelde sig og bør gøres så tidligt som muligt da det kan være svært at få plads. Ved særlige ønsker om kursustidspunkt bør hovedkursuslederen kontaktes tidligt.

Tabel 1 – Kursusoversigt

Kursus	Tid	Kursus
<b>Hjertelungeredning/ ALS</b>	2 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opnå evne som hjertestopsleder</li> <li>- Kendskab til avanceret HLR</li> </ul>
<b>Akut radiologi</b>	1 dag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendskab til basal radiolog.</li> </ul>
<b>Flowmaster</b>	2 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visitering og triage</li> <li>- Flowstyring (inkl. crowding og samarbejdsaftaler)</li> <li>- Rationel beslutningsteori</li> </ul>
<b>Ultralydskursus</b>	2 dage + certi- ficering	Oplæring i brug af ultralyd i hverdagen – FATE, FLUS, DVT, abdominal- og bevægeapparatet skanning
<b>ABCDE</b>	3+2 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luftvejshåndtering</li> <li>- B-stabilisering herunder NIV</li> <li>- C-stabilisering herunder akutte kardiologiske lidelser i akutmodtagelsen</li> <li>- D/E-stabilisering</li> </ul>
<b>Akutte kirurgiske til- stande</b>	4 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendskab til hyppige akutte kirurgiske tilstande</li> <li>- Viden om den akutte fødsel</li> <li>- Gennemgang af blærepunktur</li> </ul>
<b>Akut pædiatri</b>	3 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilisering og diagnostik af den pædiatriske patient</li> <li>- Børneparathed i skadestuen</li> <li>- Lovgivning herunder mistanke om mishandling</li> </ul>
<b>ATLS/traumekursus</b>	2 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilisering og diagnostik af traumepatienten</li> <li>- Fokus på det traumatisk hjertestop</li> <li>- Opnå evner som traumeleder</li> </ul>
<b>Symptomer</b>	2+3 dage	Symptombaseret differentialdiagnostisk herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sygdom i sanseorganer (ØNH/øjne)</li> <li>- Akut psykiatri og forgiftninger</li> <li>- Nefrologi, infektionsmedicin m.m.</li> <li>- Geriatri i akutmodtagelsen inkl. palliative samtale</li> </ul>

<b>Katastrofemedicin og transport</b>	2 dage	Internatkursus i Tinglev med fokus på logistik og beredskab ved katastrofer og andre akutte situationer
<b>Forskningstræningskursus</b>	3x 2 dage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhvervelse af grundlæggende forskningsviden herunder studietyper, protokoludformning og dataindsamling</li> <li>- Facilitering af forskning i akutmodtagelsen</li> <li>- Udarbejdelse af lokal forskningsprojekt</li> </ul>
<b>Sundhedsvæsnetts opbygning og ledelse (SOL) 1-3</b>	Varierende	<p>Udbydes af SST. <u>Skal selvstændigt tilmeldes og gerne så tidligt som muligt!</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus på sundhedsvæsnetts organisering</li> <li>- Ledelse og indflydelsessfærer</li> <li>- Lægens rolle i samfundet</li> </ul>



### Det obligatoriske forskningselement (forskningstræning)

KEYPOINTS		
1. Opmærksomhed på <b>lokale forskningsmuligheder og -miljøer.</b>	2. Udformning af <b>projektet bør startes tidligt</b>	3. Lav liste over <b>mulige forskningsvejledere</b>
4. Tilknyt HU-lægen til et lokalt projekt eller ha' et <b>ide-katalog</b> liggende i afdelingen	5. Hvis muligt have en forskningside med til forskningstrænings-kursuset	6. Katalog med lokale forskningsmæssige <b>nøglepersoner og kontaktoplysninger</b> på disse

For at få godkendt hoveduddannelsens videnskabelige delelement skal HU-lægen gennemføre et forskningskursus på i alt 20 dage, hvoraf 10 dage er på kursus og 10 er skemafrie dage til projektarbejde (disse skal planlægges med respekt for afdelingens drift). Projektet bør ikke overstige dette tidsforbrug og skal fremlægges ved DASEMs årsmøde i april.

Mange HU-læger oplever udfordringer med lokal opbakning, bl.a. pga. begrænset forskningstradition, mangel på vejledere og uklarhed omkring dataindsamling eller projektgodkendelse. Det er vigtigt at understrege, at den lokale hovedvejleder ikke har ansvaret for at sikre gennemførelse af det videnskabelige projekt, men skal vurdere, hvordan afdelingen kan støtte HU-lægen.

Forskningselementet bør påbegyndes senest midt i HU-forløbet for at sikre afslutning og fremlæggelse inden uddannelsens afslutning. En forskningsvejleder, fx en forskningsansvarlig overlæge, PhD-studerende eller lokalt forskningsteam, bør udpeges tidligt, og kontakt til disse formidles. HU-lægen kan evt. tilknyttes eksisterende projekter eller få inspiration fra et idekatalog. Alternativt kan brainstorming påbegyndes tidligt, så HU-lægen har en projektidé inden første forskningstræningskursus. Ved manglende lokale muligheder kan PKL kontaktes. Bemærk at i Region Nord kræves en godkendt Forskningstræningsaftale. Se Videreuddannelsens hjemmeside for nærmere information.

Afdelingen kan lette processen ved at udarbejde et forskningskatalog med nøglepersoner, fx specialister i forskningsjura, dataindsamling, datamanagers, forskningssekretærer eller PhD-studerende.



## Supervision af HU-læger og kompetencegodkendelse

KEYPOINTS		
1. <b>Let adgang</b> til kompetencekort og kvalifikationskort	2. <b>Balance mellem drift og adgang til supervision og sparring</b> (også som BV)	3. Læger med højere uddannelsesniveau kan udfylde kompetencekort
4. Overvej kreative løsninger når det kommer til <b>sjældne eller særligt udfordrende kompetencer</b>		

De danske akutmodtagelser er travle, og HU-læger bliver hurtigt selvstændige og en væsentlig del af produktionen. Det er derfor afgørende, at deres uddannelse prioriteres og ikke drukner i driftens krav. HU-lægens faglige udvikling skal understøttes gennem supervision, diskussion og refleksion. Det skal være tydeligt, hvor og hvornår HU-lægen kan få supervision og sparring

– også som bagvagt. Der bør være en speciallæge eller bag-bagvagt tilgængelig, som kan kontaktes eller supervisere bedside ved enten fagligt eller læringsmæssigt behov.

Kompetencekort bør være let tilgængelige i afdelingen, fx som fysiske udskrifter, og uddannelseslægen kan samle manglende kort i en personlig mappe. De fleste kompetencekort kan udfyldes af læger på højere uddannelsestrin, ikke kun hovedvejlederen.

Nogle kompetencer, der sjældent mødes i klinikken, kan med fordel trænes og godkendes på planlagte uddannelsesdage, fx akutte øjensygdomme (H13), ØNH-tilstande (H14a) eller dermatologiske tilstande (H14b)



## Mesterlære og procedurer

Speciallæger i akutmedicin skal mestre en bred vifte af procedurer på højt niveau, og hovedvejlederen skal sikre, at afdelingen tilbyder systematisk oplæring og vedligeholdelse af disse færdigheder.

Det traditionelle "*see one, do one, teach one*" er erstattet af mere moderne tilgange såsom Peytons 4-trins model (demonstration, dekonstruering, forståelse og udøvelse). Der skal prioriteres tid til mesterlæring og supervision i hverdagen, så HU-lægen til sidst sikkert kan udføre proceduren selvstændigt. Man kan evt. supplere denne træning med fantomtræning eller på de relevante kurser.

Ved manglende lokale muligheder for basale procedurer, fx pleuradræn eller ascitespunktur, er det vejlederens og afdelingens ansvar at finde alternative løsninger, såsom samarbejde med radiologi eller relevante ambulatorier.

Sjældne kompetencer som perikardiocentese bør erhverves via kurser, og DASEM udvikler i øjeblikket et katalog til træning af high acuity, low opportunity (HALO) procedurer.



## Forslag til at få mest ud af forløbet samt refleksionsøvelser

Hvis man ønsker at udfordre HU-lægen yderligere og styrke både uddannelsen, tilknytningen til afdelingen og specialet, kan følgende initiativer overvejes:

1. **Rolle i organisationen:** Overvej tidligt, om HU-lægen kan tilknyttes en organisatorisk rolle, fx som TR, UKYL eller ansvarlig for et fagområde.
2. **Invers-journalaudit:** HU-lægen gennemgår og auditerer vejlederens patientforløb for at opnå indsigt i forskellige diagnostiske frameworks og dokumentationspraksis.
3. **Invers-casegennemgang:** Uddannelseslægen udarbejder en opdigtet case til vejlederen, som gennem analyse og håndtering af casen kan eksponere uddannelseslægens faglige framework.
4. **Medlemskab af YDAM/DASEM:** Tilskynd medlemskab for adgang til faglige nyheder, tilbud og sociale netværk.
5. **Fagpolitisk engagement:** Overvej muligheder som juniorinspektør, medlem af årsmødegruppen, YDAM-bestyrelsen eller arbejdsgrupper.
6. **Uddannelsesdage og summegrupper:** HU-lægen kan være med til at arrangere lokale eller regionale uddannelsesdage med relevant undervisning.
7. **Kontakt til universitetsforeninger:** Inddrag den lokale akutmedicinske studenterforening (FAM) for oplæg, øvelser og casedage.
8. **Bidrag til RESUS:** Opfordr til at udvikle undervisningsmaterialer som podcasts, blogopslag og videoer via RESUS (kontakt: akutmedicineren@gmail.com).

Se Bilag 7 – *Checkliste ved ansættelse* for et samlet overblik over mål for hver delansættelse.

## Afrunding

På vegne af YDAM og DASEM vil vi gerne takke dig for din indsats som hovedvejleder for fremtidens akutmedicinere. Din rolle er afgørende for uddannelsen af dygtige læger og for specialets styrke.

YDAM og DASEM planlægger at afholde et årligt videomøde for at byde nye HU-læger velkommen til uddannelsen. Fra januar 2025 vil en optaget version også være tilgængelig på Yngre Danske Akutmedicinernes YouTube-kanal. Derudover arbejder vi på en interaktiv digital udgave af logbogen.

Vi modtager meget gerne dine input til dette materiale og forslag til forbedringer af fremtidige HU-forløb på **kontakt@dasem.dk**. Alle forslag vil blive taget i betragtning til kommende revisioner.

*Revideret september 2024.*



## Bilag 1 – Udformning af introduktionsbrev

**Emne:** Velkommen til Hoveduddannelsen i Akutmedicin – Information og Forberedelse

Kære [HU-lægens navn],

Velkommen til din hoveduddannelsesstilling i Akutmedicin! Jeg ser frem til at arbejde sammen med dig og hjælpe dig på din videre uddannelsesrejse.

For at sikre en god start på dit forløb, vil jeg gerne informere dig om følgende:

**1. Dato for 1. vejledersamtale:** Vi har planlagt vores første vejledersamtale den [indsæt dato]. Ved denne samtale vil vi gennemgå dit uddannelsesforløb og forventningerne til din læring og udvikling. Du vil modtage en kalenderinvitation snart.

**2. Uddannelsesprogrammet:** Dit uddannelsesprogram vedlægges som bilag i denne mail. Det vil være en vigtig del af vores samtaler, så jeg vil bede dig om at gennemlæse det grundigt inden din opstart.

**3. Målbeskrivelse:** Jeg vedhæfter også Sundhedsstyrelsens (STPS) og Dansk Selskab for Akutmedicins (DASEM) målbeskrivelse for Akutmedicin, som vil fungere som ramme for dine kompetenceudviklinger under hoveduddannelsen. Det er en god idé at blive fortrolig med målbeskrivelsen, da den vil guide både dine faglige mål og evalueringer.

**4. Forventninger til forberedelser:** Før din ankomst forventer jeg, at du som minimum forbereder dig på følgende:

- Læs grundigt igennem dit uddannelsesprogram og DASEMs målbeskrivelse.
- Fremsend dit CV samt din motiverede ansøgning til hoveduddannelsen, så jeg har mulighed for at få et bedre indblik i din baggrund og motivation.
- Gør dig nogle overvejelser om, hvad du særligt gerne vil have ud af dit forløb – både i forhold til personlige mål og faglige udviklingspunkter.

Jeg ser frem til at modtage dit CV, din ansøgning og høre om dine refleksioner omkring forløbet. Hvis du har spørgsmål, eller der er andet, du ønsker at drøfte inden vores første samtale, er du velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen,  
[Din hovedvejleder]  
[Afdelingens navn]  
[Kontaktoplysninger]

## Bilag 2 – Alle kompetencer med dertilhørende påkrævede kompetencevurderingsmetoder (uden kurser)

#	Kompetence	Kompetencevurderingsmetode
H1	Triagere patienter modtaget i en akutafdeling	Kompetencekort H1
H2	Udføre visitation	Kompetencekort H2 (henvisning til anden afdeling x2)
H3	Varetage flowledelse og koordination	Kompetencekort H3 Refleksiv rapport (crowding)
H4	Samarbejde med den præ-hospitale organisation	Kompetencekort H4 (Køredag) Refleksiv rapport (patienttransport)
H5	Lede en beredskabssituation på eget sygehus	Kompetencevurdering A (lede beredskabsøvelse)
H6	samarbejde primærsektor	Kompetencekort H5 Kompetencekort H6
H7	Håndtere den ældre og multisyge patient	Kompetencekort B (geriatrisk patient) med mindst 5 cases
H8	Identificere og koordinere forløb for den kritisk syge patient	Kompetencekort H7 med udgangspunkt i case
H9	Varetage hjertestopsbehandling	Kompetencekort C (Perikardiocentese)
H10	Varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens	Kompetencevurdering A (dyspnø inkl. 1 med NIV) x 5 Kompetencekort C x 3 (Pleuracentese, nødtrakeotomi, A-gas) Kvalifikationskort 1 (Anæstesi) Kvalifikationskort 2 (Medicinsk afdeling)
H11	Håndtere voksen patient med bryst smerter, arytmier og synkope	Kompetencekort B (bryst smerter) over 2 cases Kompetencekort C (DC-konvertering/Pacing)

		Kvalifikationskort 2
<b>H12</b>	Håndtere patienten i shock	Kompetencekort A x 2
<b>H13</b>	Modtage patient med akutte smerter i abdomen	Kompetencekort H8 (journalaudit x 10) Kompetence kort A (gynækologisk patient) Kompetencekort C x 3 (ascitespunktur, V-sonde, blærepunktur)
<b>H14</b>	Håndtere patient med blødning	Kompetencekort H9
<b>H15</b>	Håndtere patient med feber og infektion	Kompetencekort H10 Journalaudit af 5 journaler Kompetencekort C x 2 (trakealsugning, ledpunktur)
<b>H16</b>	Håndtere alle patienter med bevidsthedspåvirkning og akutte symptomer fra CNS og PNS	Kompetencekort H11 Kompetencekort H12 x 2
<b>H17</b>	Håndterer voksne patienter med metaboliske og endokrine forstyrrelser	Kompetencekort B x 4 (Nyresvigt, elektrolytforstyrrelse, syrebaseforstyrrelse og diabetisk komplikation)
<b>H18</b>	Håndtere patienter med akutte skader og sygdomme i sanseorganer og hudsymptomer	Kompetencekort H13 Kompetencekort H14 (a og b)
<b>H19</b>	Varetage modtagelse af patienter med intoksikation	Kompetencekort H15 Kompetencekort C (Gastrointestinal dekontaminering)
<b>H20</b>	Medvirke til modtagelsen af den multitraumatiserede patient i alle aldersgrupper	Observation i simulation
<b>H21</b>	Varetage modtagelsen af det akut syge barn	Kompetencekort A x 5 (Børn) Kvalifikationskort 3
<b>H22</b>	Håndtere patienter med ikke traumatiske relaterede akutte	Kompetencekort A x 3

	smerter i ryg og ekstremitet	
<b>H23</b>	Diagnosticere, initialt udrede og behandle patienter i alle aldre med akutte muskuloskeletale sygdomme og skader	Kompetencekort H16 Kompetencekort A (reponering af luksation x1) Kompetencekort C (reponering af fejlstillet fraktur)
<b>H24</b>	Håndtere voksen patient med akutte psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	Kompetencekort B – Psykiatri med diskussion af 2 cases
<b>H25</b>	Anvende konflikthåndteringsværktøj	Kursus
<b>H26</b>	Følge op efter primær vurdering	Kompetencekort H17 x2
<b>H27</b>	Anvende fokuseret akut ultralyd	Godkendt ultralydskursus (herunder multiple superviserede skanninger)
<b>H28</b>	Håndtere utilsigtede hændelser i akutafdelingen	Refleksiv rapport (UTH)
<b>H29</b>	Bidrage til faglig udvikling gennem undervisning og vidensdeling	Kompetencekort H18

Bilag 3 – Samlet uddannelsesoversigt – eksempel for HU-læge Gødstrup/AUH

Overblik over kompetenceopnåelse i uddannelsen

#	Herning Akut 21 mdr.			Vest Med	AUH 15 mdr.			Herning Akut 18 mdr.		
	1-7	8-14	15-21		22-27	28-32	33-37	38-42	43-48	49-54
H1	6									
H2			18							
H3								48		
H4									54	
H5									54	
H6			15							
H7				27						
H8									54	
H9	6									
H10			18							
H11			18							
H12								48		
H13				27						
H14				27						
H15				24						
H16							42			
H17				27						
H18							42			
H19			18							
H20							42			
H21								48		
H22			15							
H23			15							
H24							42			
H25							42			
H26				24						
H27		12								
H28		12								
H29								48		

Novice	Behøver supervision, og skal konferere med kollega på højere uddannelses-trin
Godkendt	Kan selvstændigt håndtere kompetencen og kan supervisere andre heri
Mestrer kompetencen	Kan selvstændigt håndtere kompetencen, kan supervisere andre og opfylder helhedsindtrykket for at kunne godkendes som færdig specialist

## Bilag 4 – Skabelon til tidsmæssig oversigt over uddannelse

Tilpas tabellen til dit uddannelsesforløb. Ret månederne og årstallet så de passer med din ansættelse.

År	Sted	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
20XX													
20XX													
20XX													
20XX													
20XX													

*Eksempel fra SVS/OUT.*

År	Sted	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt
2020	SVS							kard	kard	kard	Int. Med.	Int. Med.	Int. Med.
2021	SVS										Orto/kir	Orto/kir	Orto/kir
2022	Dele									psyki- atri	Pædiatri	Pædiatri	pædiatri
2023	OUH	Neuro	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM	FAM
2024	SVS												

## Bilag 5 - Skabelon over fokuserede ophold og kurser

Indsæt ønsker til hvornår de kortere fokuserede ophold ønskes. Der skal planlægges min. 12. måneder frem. Der forsøges at tage hensyn hertil ud fra de enkelte afdelingers præferencer.

	<b>FOKUSEREDE OPOLD (+VARIG- HED)</b>	<b>HVORNÅR</b>	<b>KURSUS</b>	<b>HVORNÅR</b>
<b>ÅR 1</b>			<b>ABCDE</b>	
			<b>UL</b>	
			<b>Flowmaster</b>	
			<b>HLR</b>	
<b>ÅR 2</b>			<b>Radiologi</b>	
			<b>Symptomer</b>	
			<b>Akutte kirurgiske lidelser</b>	
			<b>Katastrofe og transport</b>	
<b>ÅR 3</b>			<b>Pædiatri</b>	
			<b>Traumekursus</b>	
			<b>Forskningstræning 1</b>	
			<b>Forskningstræning 2</b>	
			<b>Forskningstræning 3</b>	
			<b>SOL 1</b>	
<b>ÅR 4</b>			<b>SOL 2</b>	
			<b>SOL 3</b>	
<b>ÅR 5</b>				

## Bilag 6 – Eksempel på uddannelsesplan for enkelt ansættelse

*Eksempel fra forløb på RHH/AUH/RHH i 3. ansættelse på AUH.*

Kompetence	Dokumentation	Tid
<b>H10 – Respirationsinsufficiens</b>	Kompetencevurdering A (dyspnø inkl. 1 med NIV) x5 Kompetencekort C x 3 (Pleuracentese, nødtrakeotomi, arteriel blodgas) Kvalifikationskort 1 (Anæstesi) Kvalifikationskort 2 (Medicinsk afdeling)	Fortsættes
<b>H16 – Bevidsthedspåvirkning</b>	Kompetencekort H11 Kompetencekort H12 x 2	1-3 mdr.
<b>H18 – ØNH, øjne og dermatologi</b>	Kompetencekort H13 Kompetencekort H14a og b	3-6 mdr.
<b>H19 – Intoksikation</b>	Kompetencekort H15 Kompetencekort C (GI dekontaminering)	1-3 mdr.
<b>H20 – Traumemodtagelse</b>	Observation af neurotraume + simulationstræning	1-3 mdr.
<b>H21 – Det akut syge barn</b>	Kvalifikationskort 3 Kompetencekort A x 5	Fok. ophold
<b>H24 – Akut psykiatrisk sygdom</b>	Kompetencekort B over 2 cases	Fok. ophold
<b>H25 – Konflikthåndtering</b>	Lokalt kursus	Når muligt



Fokuseret ophold og kurser	Mål	Længde
<b>Psykiatrisk afdeling</b>	Kompetencekort B over 2 cases – Gerne så meget akut psyk. Som muligt inkl. Tvangsmedicinering, akut sedation og røde papirer	2 x 2 uger
<b>Pædiatrisk afdeling</b>	Kvalifikationskort 3 + Kompetencekort A x 5	3 Mdr.
<b>Neurologisk afdeling</b>	Kendskab til strokevisitering og -beredskab	2 dage
<b>ØNH og oftalmologi</b>	Kompetencekort H13 + H14a	2 x 3 dage
<b>Akut pædiatri (Kursus)</b>	Stabilisering og diagnostik af den pædiatriske patient Børneparathed i skadestuen Lovgivning herunder mistanke om mishandling	3 dage
<b>SOL 2</b>	Mere om sundhedsvæsnet opbyggelse og ledelse herunder introduktion til obligatorisk opgave	3 dage

Bilag 7 – Checkliste ved ansættelse



Gældende for \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_

<b>Inden ankomst af HU-læge</b>		
1	Velkomstmateriale + uddannelsesprogram fremsendt	<input type="checkbox"/>
2	Første vejledersamtale skemasat	<input type="checkbox"/>
3	Skabelon af individuel uddannelsesplan	<input type="checkbox"/>
4	Evt. uddannelseslægen har individuel uddannelsesmappe/dueslag	<input type="checkbox"/>
<b>Første vejledersamtale</b>		
1	Forventningsafstemning af forløbet	<input type="checkbox"/>
2	Aftale om hvordan vejleder bedst bruges	<input type="checkbox"/>
3	Diskussion af hvordan lægen superviseres bedst i hverdagen	<input type="checkbox"/>
4	Gennemgang af forventet klinisk progression for det første halve år	<input type="checkbox"/>
5	Udarbejdelse af uddannelsesplan	<input type="checkbox"/>
<b>Fokuserede ophold og kurser</b>		
1	Der er aftalt tidspunkt for relevante fokuserede ophold (se bilag 6)	<input type="checkbox"/>
2	Der foreligger klar samarbejdsaftale for formålet af det fokuserede ophold	<input type="checkbox"/>
3	Der er planlagt vejledersamtale inden fokuserede ophold med fokus hvad der skal skaffes af kompetencer og relevant dokumentation	<input type="checkbox"/>
4	Der laves oversigt for relevante kurser under ansættelsen og nedenstående skema-udfyldes	<input type="checkbox"/>
5	Uddannelseslægen sættes i kontakt med lokalt forskningsmiljø eller tilkobles projekt.	<input type="checkbox"/>

<b>Kliniske mål og feedback</b>		
1	HU-lægen går selvstændigt som bagvagt med støtte af bag-bagvagt	<input type="checkbox"/>
2	Der indsamles feedback om HU-lægen fra relevante fagfæller	<input type="checkbox"/>
3	Løbende vejledermøde hvor uddannelsesplanen gennemgås for at se om kompetencer er opnået/forventes opnås	<input type="checkbox"/>
4	Der er superviseret oplæring i lokale akutmedicinske procedurer såsom pleuracentese, sondeanlæggelse, procedure sedation, andet relevant	<input type="checkbox"/>
5	Der er afholdt løbende vejledersamtaler	<input type="checkbox"/>
6	Kompetence ___ godkendt	<input type="checkbox"/>
7	Kompetence ___ godkendt	<input type="checkbox"/>
8	Kompetence ___ godkendt	<input type="checkbox"/>
9	Kompetence ___ godkendt	<input type="checkbox"/>
10	Kompetence ___ godkendt	<input type="checkbox"/>