

Uddannelsesprogram

**Introduktionsstilling i
Patologisk anatomi og cytologi
Patologisk Anatomi
Laboratoriecentret
Vejle**

November 2003

UDDANNELSESPROGRAM, INTRODUKTIONSSTILLING, VEJLE.

1. Indledning

Patologisk anatomi og cytologi er et diagnostisk speciale, der betjener hospitalsafdelinger og praktiserende læger med diagnoser baseret på morfologiske forandringer i organer, væv og/eller celler. Diagnosestiltes ud fra makroskopi- og konventionelle lysmikroskopiundersøgelser ofte suppleret med specielle teknikker som fx immunhisto-/cytokemi. I stigende omfang er teknikker der omfatter molekylærbiologiske og genetiske forhold blevet nødvendige i det diagnostiske arbejde, hvorfor den optimale diagnostiske kvalitet i mange tilfælde er afhængig af samarbejde med klinikere. Specialet er ofte involveret tidligt i patientforløbet i form af frysesnitsundersøgelse peroperativt eller hurtige diagnoser på vævs- og/eller celleprøver.

Arbejde med diagnostik af tumorsygdomme er en af fagets hovedopgaver, men også diagnostik og klassifikation af inflammatoriske og degenerative sygdomme er vigtige opgaver. De stillede diagnoser danner basis for kliniske beslutninger om operative indgreb og/eller medicinske behandlinger, og de givne patologisvar danner grundlaget for vejledning om sygdommes udbredning, herunder om behandlingseffekt og prognose. Hospitalsobduktioner er også et af specialets opgaver.

Introduktionsuddannelsen varer 1 år og finder sted på én afdeling. Uddannelsen omfatter de mere basale inden på den patologiske anatomi og cytologi. Målet for den uddannelsessøgende læge er at få indsigt i faget. Samtidig får uddannelsesstedet mulighed for at vurdere lægens egnethed i specialet. I introduktionsuddannelsen indgår tværfaglige kurser i pædagogik og i ledelse, administration og samarbejde. Efter et godkendt introduktionsforløb kan ansættelse i hoveduddannelse søges. Specialet er p.t. dimensioneret således, at der årligt opslås 12 hoveduddannelsesforløb i patologisk anatomi på afdelinger med forskellig grad af faglig subspecialisering, således at målbeskrivelsens opstillede mål samlet nås. Hoveduddannelsesforløbene er p.t. placeret således at 4 foregår i region Nord, 3 i region Syd og 5 i region Øst.

I Målbeskrivelsen for Patologisk Anatomi og Cytologi er beskrevet hvilke kompetencer der skal indlæres under introduktionsuddannelsen. Desuden beskrives hvorledes de forskellige kompetencer kan indlæres, og hvordan der kan foretages en kompetencevurdering – mundende ud i dokumentation af, at kompetencerne er opnået (logbog)

Der er ikke kun tale om rent faglige teoretiske/praktiske kompetencer. Også kompetencer omhandlende kommunikation, samarbejde, ledelse og administration, sundhedsfremmende virksomhed, akademisk holdning til faget og professionelt arbejde med faget er beskrevet.

Der er tale om minimumskrav. Afhængig af forudgående viden og evt. specielle interesseområder vil der således være områder hvor den uddannelsessøgendes vil have større viden og kunnen end angivet i målbeskrivelsen. Uddannelsen er i høj grad baseret på mesterlæreprincippet og selvstudium kombineret med praktiske og teoretiske færdighedskurser.

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

I region Syd findes introduktionsstillinger på de patologiske institutter i Vejle, Esbjerg, Sønderborg og Odense. I alt 5 stillinger. Hele ansættelsen foregår på samme institut.

Mellem institutterne er der dels et mere formelt samarbejde vedr. revisionsmikroskopi af præparater fra patienter, ligesom der er et samarbejde omkring videreuddannelsen af speciallæger. Desuden er der et mere uformelt samarbejde for interesserede patologer i Jylland/Fyn- området den sidste torsdag i semestermånederne, hvor der fremvises interessante cases. (Hyggemøder).

Præsentation af Patologiafdelingen, Vejle Sygehus.

Patologiafdelingen i Vejle har en amtsdækkende funktion og analyserer vævs- og celleprøver fra amtets sygehuse, alment praktiserende læger og speciallæger og tandlæger. I 2002 var det samlede antal tilsendte prøver på 71457 med 39868 histologiske prøver og 31453 cytologiske prøver, heraf 28152 cervixcytologiske. Desuden var der 134 obduktioner, heraf 32 perinatale. Afdelingen har en samlet normering på 38,3 fuldtidsstillinger. Der er 9 speciallægestillinger og 3 uddannelsesstillinger fordelt på en introduktionsreservelægestilling samt 2 hoveduddannelsesforløb, hvor afdelingen dækker henholdsvis første og sidste år i hoveduddannelsen. Der er en blød fagområdeopdeling i områderne mammapatologi, gastrointestinal patologi, gynækopatologi, lungepatologi, dermatopatologi, urogenitalpatologi, knogle- og bløddelspatologi, hoved-/halspatologi (ØNH samt øjenpatologi), hæmatologi og cytologi.

3. Præsentation af kompetenceudvikling

| Ansættelsessted: Vejle | | |
|---|--|---|
| Mål | Konkretisering | Indsatsområde |
| Kunne skaffe information om kliniske forhold/tidligere undersøgelser. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Forud for patoanatomisk diagnosticering sikre patientidentitet og vurdere om rekvisitionen indeholder tilstrækkelige kliniske oplysninger. | <p>Central introduktionsperiode samt introduktion i afdelingen på ca. 1 uge (rundvisning, hilse på personalet, kontor, Edb-funktioner, mikroskopet (evt. kursus), kodning, afdelingens instruks). Herefter påbegyndes det egentlige uddannelsesforløb. Start i et stort fagområde (gastro. eller gyn.) med præparatudskæring og efterfølgende mikroskopi og svarafgivelse. Samtidig deltager introreservelæge i alle obduktioner såvel inden- som udenbys med stigende selvstændig deltagelse. Når en vis rutine er opnået varetager introduktionsreservelægen indenbys obduktioner under aftagende supervision. Et par mdr. inde i forløbet i alt ca. 1 uges ophold i laboratoriet til indføring i de overordnede principper for laboratoriarbejde samt en praktisk og teoretisk indføring i mere specifikke procedurer.</p> |
| Kunne modtage operationspræparat uden fiksativ. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Klargøre til fiksering. ◆ Fremstille imprintpræparater samt udtage væv til specialundersøgelser, hvis indiceret, fx flowcytometri eller elektronmikroskopi. | |
| Kunne udforme makroskopiske beskrivelser og udskære hyppigst forekommende operationspræparater. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Foretage målrettet og korrekt udskæring af almindeligste operationspræparater iht. gældende rekommandationer, fx conus, nyre, galdeblære, uterus med benign lidelse, tarm osv. | |
| Kunne foretage frysesnitsundersøgelse ved hyppigt forekommende præparattyper. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Modtage, beskrive og udtage relevante snit fra de almindeligste operationspræparater/biopsier til frysesnitsundersøgelse. Efter supervision afgive svar. | |
| Kunne arbejde sikkert i laboratoriet og på obduktionsstuen. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Arbejde iht. afdelingens sikkerheds- og hygiejneinstruks inkl. arbejde med smittefarligt materiale. | |
| Kunne anvende de almindeligste histo- og cytokemiske farvninger. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagnosticere ud fra præparater farvet med: HE, Giemsa, PAS, Alcian Blue, Masson Trichrom, Van Gieson, Papanicolau. | |
| Kunne redegøre for immunhistokemiske metoder. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Redegøre for antistoftyper, visualiseringsmetoder samt brug af pos./neg. kontrolsnit. | |
| Kunne diagnosticere inflammation. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagnosticere inflammation i fx: Appendix, cervix uteri, salpinx, luftveje mv. | |

| | | |
|---|---|---|
| Kunne diagnosticere hyppigt forekommende benigne tumorer/tumorlignende læsioner | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagnosticere tumorer så som: Lipom, hæmangiom, schwannom, fibroadenom, leiomyom, naevus, cervixpolyp, planocellulært papillom. | <p>Når en vis rutine med makroskopisk håndtering af præparater er opnået opstartes deltagelse i frysesnitsundersøgelse. Der roteres mellem: Gastro-, gynækologi-, mamma-, uro/bløddele-, lunge/hoved-hals- samt hudområdet. I forbindelse med denne rotation vil man også komme til at arbejde med mere komplekse problemstillinger/præparattyper end de nævnte eksempler. Det forventes dog ikke at disse skal kunne selvstændigt diagnosticeres og besvares. Løbende under opholdet i hvert fagområde samt ved afslutningen gennemgås logbogen mhp. erhvervelsen af kompetencer.</p> <p>Ud fra organiseringen i Vejle, Patologiafdelingen planlægges opholdet fordelt og i rækkefølge: 2 ½ mdr.: Intro+ gastro. (opstart med obduktioner). 2 mdr.: Gyn. 1½ md.: Hud. 2 mdr.: Uro/bløddele. 2 mdr.: Mamma. 2 mdr.: Lunge/hoved-hals.</p> |
| Kunne diagnosticere benigne forandringer i pladeepitel. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Erkende hyperplasi, metaplasi. | |
| Kunne diagnosticere andre hyppigt forekommende simple præparattyper. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagnosticere aterom, normale graviditetsprodukter, normale tubae uterinae, endometrium i normale faser, ektopisk graviditet, normale ductus deferentes, prostatahyperplasi. | |
| Kunne foretage korrekt SNOMED-kodning efter gældende retningslinjer. | | |
| Kunne sikre at korrekt lovgrundlag for obduktion er opfyldt. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Godkende korrekt udfyldt dødsattest samt korrekt udfyldt begæring om obduktion. ◆ Sikre sig patientidentitet. ◆ Anvende lovgivningen vedr. anmeldelse af dødsfald, ligsyn og medikolegal obduktion. | |
| Kunne foretage en ukompliceret voksenobduktion | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Adskille organblokken i delblokke og foretage en systematisk makroskopisk undersøgelse af disse. ◆ Udtage væv til mikroskopi. ◆ Fremvise og diskutere obduktionsfund med klinikere. | |
| Kunne vurdere behovet for specielle typer obduktioner. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Udføre bakteriologisk obduktion. ◆ Udføre almindelig neuropatologisk undersøgelse af ufikserede hjerner på obduktionsstuen. ◆ Vurdere evt. indikation for neuropatologisk specialundersøgelse. | |
| Kunne diagnosticere de hyppigste obduktionsfund | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagnosticere fx: Myokardieinfarkt, lungeembolus, pneumoni, aneurismer, hyppigste benigne og maligne tumorer. | |
| Kunne udforme en samlet obduktionsjournal. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Udforme klinisk resumé ◆ Beskrive makroskopiske og mikroskopiske fund. ◆ Relatere obduktionsfundene til patientens kliniske forløb | |

| Mål | Konkretisering | Indsatsområde |
|---|---|--|
| KOMMUNIKATOR | | |
| Kunne kommunikere alment | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Etablere kontakt og kommunikere i en form præget af tillid og situationsfornemmelse i forhold til lægekolleger og øvrige samarbejdspartnere på afdelingen. | Deltage i afdelingens interne møder. Deltagelse i tværfagligt kursus. |
| Kunne indsamle og anvende relevant information angående det aktuelle sygdomstilfælde. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Indgå konstruktivt i samarbejde og kommunikation (såvel skriftligt som mundtligt) mellem de sundhedsmedarbejdere, som er ansvarlige for patientbehandlingen til at alle kender deres opgaver. | |
| SAMARBEJDER | | |
| Kunne samarbejde med de øvrige medarbejdere på afdelingen | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Give feedback til sekretærene vedr. besvarelser. ◆ Give feedback til bioanalytikerne vedr. udskærings- og frysesnitsprocedure samt de hyppigst anvendte farvemethoder. ◆ Give feedback til laboratoriebetjentene/kapelassisterne vedr. obduktioner. ◆ Fremlægge præparater for lægekolleger. | Deltage i afdelingens interne møder. |
| LEDER/ADMINISTRATOR | | |
| Kunne deltage i administrative opgaver. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Fx tage aktiv del i arbejdstilrettelæggelse (skemaplanlægning, søjlefordeling, obduktionsstueplanlægning, ferieplanlægning osv.) og/eller deltage i samarbejdsudvalg, virke som tillidsrepræsentant i reservelægeråd mv. | Deltage i afdelingen interne møder såvel som de forannævnte. Deltage i kliniske konferencer. Deltagelse i tværfagligt kursus. |
| Kunne redegøre for den overordnede struktur i det danske sundhedsvæsen. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Redegøre for opdelingen i primær-/sekundærsektor, sygehusets ledelsesstruktur samt egen afdelings ledelsesstruktur. | |
| Kunne indgå i et teamsamarbejde med andre faggrupper. | | |

| SUNDHEDSFREMMER | | |
|--|---|---|
| Kunne redegøre for arbejdsmiljø på egen arbejdsplads. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Redegøre for den relevante lovgivning vedr. fysisk og psykisk arbejdsmiljø. ◆ Anvende denne viden konstruktivt i forbindelse med egen arbejdsplads/eget arbejdssted. | Sikkerhedsinstrukser. |
| Kunne redegøre for arbejds-/erhvervsbetinget lidelse. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Redegøre for relevant lovgivning vedr. arbejds-/erhvervsbetingede lidelser. ◆ Anvende denne viden i forbindelse med den diagnostiske proces. | |
| AKADEMIKER | | |
| Kunne anvende og vurdere videnskabelige publikationer. | | Deltage i tidsskrift-rundsending samt adgang til on-line tidsskrifter. Fremlægge artikler. |
| PROFESSIONEL | | |
| Kunne arbejde professionelt som diagnostiker. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Udvide omhu i det daglige diagnostiske arbejde. ◆ Følge de rekommandationer der foreligger inden for diagnostikken af forskellige sygdomskategorier og en evt. efterfølgende rapportering til databaser. ◆ Arbejde iht. de love og cirkulærer som er gældende generelt for læger, samt specielt de forordninger, som gælder for patologers arbejde ved obduktioner og afgivelse af diagnoser på histologisk- og cytologisk materiale. | Afdelingens instrukser både overordnet og områdespecifikt. |

4 Læringsstrategi

Introduktionsuddannelsen

De patologiske institutter/ afdelinger er kendetegnet ved, at der er flere speciallæger pr. uddannelsessøgende, og gennem tiden har ”mesterlære” sammen med selvstudie og kurser været fagets vigtigste indlæringsmetoder.

Faget er præget af at være meget konkret med løsning af diagnostiske problemstillinger. Arbejdet kan med stor uddannelsesværdi løses via et tæt samarbejde mellem uddannelsesgivende og uddannelsessøgende.

Som konsekvens heraf kan kompetencerne nås vha. relativt få læringsstrategier:

1) *Superviseret dagligt arbejde:*

I det følgende er indlæring vha. mesterlære kaldt **superviseret dagligt arbejde**. Dette dækker over den stigende kompetence, der opnås ved, at praktiske procedurer (præparatudskæring/ obduktioner mv.) først demonstreres for den uddannelsessøgende af en mere erfaren læge, hvorefter den uddannelsessøgende i stigende omfang, selvstændigt udfører de samme funktioner.

På samme måde forgår der en omfattende oplæring, under tæt supervision, i arbejdet med mikroskopi og udfærdigelse af patologisvar. Initialt bliver alt hvad den uddannelsessøgende har mikroskopert superviseret og også formuleringen af patologisvaret diskuteres, hvorefter den uddannelsessøgende i stigende omfang, selvstændigt udfører de samme funktioner.

I det superviserede daglige arbejde indgår også klinisk-patologiske konferencer. Her relateres patientforløb til patologiske fund og den uddannelsessøgende oplæres i aktivt at deltage i disse konferencer.

På uddannelsesstederne afholdes interne lægemøder hvor særligt lærerige præparater gennemgås af såvel uddannelsessøgende som uddannelsesgivende læger.

Ved konstant og tæt supervision med umiddelbar feedback sker der en progression i uddannelsen og den uddannelsessøgende kan i det tempo som kompetencerne mestres, i stigende omfang selvstændigt forestå udskæring, frysemikroskopi, obduktioner, mikroskopi, svarafgivelse, konferencer mv. i henhold til målbeskrivelsen.

2) *Selvstændigt studie:*

Som støtte til mesterlæren forudsættes **Selvstændigt studie**. Det forudsættes, at den uddannelsessøgende af egen drift og hjulpet af sin vejleder benytter lærerbøger, tidsskrifter og litteratur tilgængeligt via internettet. Afdelingerne har desuden egne **instruksbøger/vejledninger**, og for mange præparatyper gælder landsdækkende **referenceprogrammer** for udskæring og efterfølgende mikroskopivurdering som den uddannelsessøgende skal skaffe sig kendskab til. Desuden findes for flere patoanatomiske områder **love og cirkulærer** som den uddannelsessøgende skal kende.

3) *Tværfaglige kurser:*

Ved aktiv deltagelse i de **tværfaglige kurser** (kursus i vejledning og modul 1 af ledelse og administration) opøves flere af de andre roller (kommunikator, samarbejder, leder/administrator, forebygger/sundhedsfremmer, akademiker, professionel). Rollerne er også vigtige for patologer, selvom faget ikke har direkte patientkontakt.

Kursus i pædagogik: kursus i vejledning

Formålet er at give deltagerne de nødvendige forudsætninger for at kunne vejlede og supervisere andre.

Kurset skal styrke deltagernes viden om og færdigheder i pædagogisk tilrettelæggelse, herunder fremmende og hæmmende faktorer på læringsprocessen samt styrke deltagernes forudsætninger for at kunne varetage en vejlederfunktion.

Gennemføres i introduktionsuddannelsen som et 2 dages internatskursus

Kursus i ledelse, administration og samarbejde

Det overordnede formål med kurserne i ledelse, administration og samarbejde er at understøtte de uddannelsessøgende muligheder for at erhverve sig de i målbeskrivelsen opstillede kompetencer indenfor disse områder.

I alt 2 uger fordelt på 3 moduler..

Modul 1: Gennemføres i introduktionsuddannelsen.

Formålet er at give deltagerne et basalt kendskab til det danske sundhedsvæsens funktion belyst ved lokale (decentrale) eksempler samt at medvirke til at skabe en regional identitetsfølelse.

4) *Undervisning af kolleger og andet sundhedspersonale:*

Undervisning af kolleger og andet sundhedspersonale er en indlæringsmetode der benyttes i stigende omfang under uddannelsen.

5. Evalueringsstrategi

Vha. de nedenfor angivne evalueringsmetoder kan det afgøres om den uddannelsessøgende har eller ikke har erhvervet en given kompetence og når målet er nået kvalitativt, kan dette kan påtegnes i logbogens checkliste. Udover evalueringen af den uddannelsessøgende skal der også løbende foregå en vurdering af læringsrammerne. Dvs. om der er optimale uddannelsesforhold på uddannelsesstedet og dette skal evalueres i logbogen.

1) *Struktureret observation og tilbagemelding* er den evalueringsmetode mesterlæreren naturligt benytter. Den tætte supervision under introduktionsuddannelsen gør at man umiddelbart får vurdering af en arbejdsprocedure og samtidig anvisninger om hvordan evt. fejl eller mangler kan rettes. Kompetenceopnåelsen kan først attesteres i logbogen, når et mål er nået kvalitativt.

2) *Vejledersamtale*: Via samtalerne med vejlederen evalueres en periodes arbejde med mange kompetencer. Ved disse samtaler evalueres aktuelle færdigheder svarende til hvad der er forudsat i målbeskrivelsen på det givne tidspunkt. Med udgangspunkt i logbogen, og vejleders viden om hvordan den uddannelsessøgende fungerer i det daglige arbejde, kan der opnås overblik over indlæringen (checklisten). Ved samtalerne med vejlederen kan eventuelle uddannelsesproblemer justeres eller løses. Samtidig kan problemer iht. læringsrammerne på afdelingen diskuteres.

3) *Kursusgodkendelse*: af de tværfaglige kurser kræver aktiv deltagelse. Kursusdeltagelsen skal attesteres af kursuslederen, dvs. også her foregår evaluering af den uddannelsessøgende.

6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Evaluering af den lægelige videreuddannelse består af både proces- og resultatkontrol, idet uddannelsesforløbet tre samtaler (introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtale) (ved behov flere), den daglige undervisning og supervision sikrer overensstemmelse mellem det faktiske og det formelt krævede uddannelsesforløb. Den uddannelsessøgende har et stort medansvar for at opnå det i målbeskrivelsen definerede kompetenceniveau og for løbende at reagere på et utilfredsstillende uddannelsesforløb.

Da introduktionsstillingen er den første del af speciallægeuddannelsen, skal samtalerne bibringe den uddannelsessøgende fornøden klarhed til at fortage sit endelige specialevalg.

Den uddannelsessøgende og vejlederen samt evt. den uddannelsesansvarlige overlæge udfylder sammen skemaerne vedrørende den uddannelsessøgende læge (se kapitel 4 og bilag i ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”, Sundhedsstyrelsen 1998).

Ved introduktionssamtalen benyttes samtaleark, bilag A, og der udarbejdes med udgangspunkt i uddannelsesprogrammet en individuel uddannelsesplan, bilag AP, som beskriver hvorledes den uddannelsessøgende læge vil arbejde hen mod de satte mål, og på hvilken måde instituttets læringsrammer tilsvarende vil optimere dette. Uddannelsesplanen er en del af den uddannelsessøgendes logbog, hvor bl.a. også tjeklister findes.

Ved justeringssamtalerne benyttes samtaleark, bilag B, og der foretages en opfølgning og evt. justering af uddannelsesplanen på bilag BP.

I fald at uddannelsesforløbet af én eller anden årsag ikke forløber planmæssigt, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem så hurtigt som muligt. Ved et utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende læge og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge. Den uddannelsesansvarlige overlæge er forpligtet til at iværksætte dels forbedrende foranstaltninger, dels, hvis disse ikke har den tilsigtede justerende effekt, at drøfte et mere hensigtsmæssigt specialevalg med den uddannelsessøgende læge eller at foreslå forlænget ansættelse i et forsøg på at opnå målsætningens kompetencer (der henvises til Sundhedsstyrelsens ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”, kapitel 9, for nærmere detaljer og klagegang med utilfredsstillende forløb).

Ved slutningsevalueringssamtalen benyttes samtaleark, bilag C, og der udfærdiges en sammenfattende bedømmelse på bilag CS. Dette dokument benyttes ved fremtidige ansættelser og anmodning om autorisation og tilladelser fra Sundhedsstyrelsen.

Den uddannelsessøgende læge udfærdiger forud for slutevalueringssamtalen bilag D og bilag E, hvor uddannelsesstedets uddannelsesfunktion vurderes. Skemaerne bruges henholdsvis til opfølgning på kvaliteten af uddannelsen på det pågældende sygehus i henhold til egne retningslinier, dels til statistisk bearbejdning af evalueringerne på det enkelte uddannelsessted eller i regionen. Begge skemaer kan benyttes af videreuddannelsesudvalget i rådgivningsøjemed.

Afdelinger med uddannelsesstillinger er tilsluttet Sundhedsstyrelsens inspektorordning. Formålet er først og fremmest at virke som inspiration til kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse. Med ca. 3 års mellemrum besøges afdelingen af 2 af specialets inspektorer. Disse har forud for besøget skriftligt fået oplysninger om afdelingens uddannelsesforhold i form af en selvevalueringsrapport.

På baggrund af denne rapport og de interwiews, der gennemføres under inspektorbesøget med de uddannelsessøgende læger, afdelingens øvrige læger og andre personalegrupper, udfærdiger inspektorerne en rapport, der afsluttes med en aftale om indsatsområder.

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Der henvises overordnet til ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” – Sundhedsstyrelsen 1998.

Vejlederen for den uddannelsessøgende skal uddannelsesmæssigt være et trin over den uddannelsessøgende og kan evt. være den samme som den uddannelsesansvarlige overlæge, som har det endelige ansvar for vejledningen i uddannelsesforløbet.

Vejlederen skal koordinere arbejdstilrettelæggelsen og det superviserede, daglige arbejde (mesterlæren) med kurser, klinisk-patologiske konferencer og anden form for samarbejde med de øvrige specialafdelinger og vejlede i mulighederne for selvstudium.

Under introduktionsuddannelsen skal den uddannelsessøgende læges egnethed vurderes.

I undervisningsstillingen fravælges efterhånden uddannelsesudviklingen indenfor andre specialer, mens der fokuseres på samarbejdsrelationerne på tværs af specialerne. Den uddannelsessøgende inddrages i afdelingens arbejdstilrettelæggelse, kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsarbejde, administrative forhold og undervisning.

I løbet af det sidste år af hoveduddannelsen skal den uddannelsessøgende opnå den definerede speciallæge-kompetence og være i stand til at skelne det gode fra det onde, det specifikke fra det uspecifikke og i tvivlstilfælde aldrig tøve med at spørge en mere erfaren kollega til råds.