

Uddannelsesprogram Klinisk Basisuddannelse

Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
og
Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

Målbeskrivelse 2009

Godkendt den 27.01.2017 i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	9
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	17
3.3 Obligatoriske kurser.....	19
4. Uddannelses- og karrierevejledning	20
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
5.1 Evaluer.dk.....	23
5.2 Inspektorrapporter	23
6. Nyttige kontakter	24

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og er således en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag. Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Formålet med den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens Tilladelse til selvstændigt virke som læge. Endvidere sikre en god overgang fra universitetsstudiets skolelæring til den kliniske arbejdspladskultur.

I den lægelige videreuddannelse opereres med 7 roller: Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer, Samarbejder, Leder/Administrator, Akademiker og Professionel. Efter endt basisuddannelse skal lægen kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende niveau i forhold til alle de 7 roller.

Den kliniske basisuddannelse består af to delansættelser af hver 6 måneders varighed.

Første delansættelse skal være på en afdeling med akut funktion og relativt stort patientindtag for, at den uddannelsessøgende lærer håndteringen af den akutte patient. Anden del-ansættelse kan være på en anden hospitaletafdeling eller i almen praksis, hvor der fokuseres mere på de øvrige aspekter af det lægelige arbejde.

Grundlaget for indhold og tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse er fastlagt i:

- Bekendtgørelse om Tilladelse til selvstændigt virke som læge,
- Bekendtgørelse om Lægers kliniske basisuddannelse,
- Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen og dokumenteres i den elektroniske logbog Logbog.net. Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, hvor der forefindes information om målbeskrivelser, vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse, inspektorordningen, diverse lovgrundlag, vejledning til ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke, speciallægekommisionens betænkning og bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger og meget mere.

Specielle regionale forhold

I målbeskrivelsen for KBU står angivet at der i alle uddannelsesforløb bør indgå én afdeling med betydelig akutfunktion. Kravene til sammensætningen af forløb, samt kravene til de afdelinger, der varetager KBU-forløb, er nærmere specificeret i [retningslinjer](#) fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord. Det fremgår bl.a. heraf, at 1. delansættelse skal være på en afdeling med et stort og bredt akut patientindtag, samt at KBU-lægen i vagten skal have mulighed for direkte supervision af læge med "tilladelse til selvstændigt virke som læge". Herudover ønskes et godt uddannelses- og arbejdsmiljø sikret ved, at der på hvert uddannelsessted planlægges 2 sideløbende KBU-forløb, gerne med forskudt ansættelsestidspunkt.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse. Derudover er det i Videreuddannelsesregion Nord vedtaget at benytte en særlig udgave af 360-graders evaluering af alle uddannelseslæger.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: sted og varighed

1. ansættelse	2. ansættelse
Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers	Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers
6 mdr.	6 mdr.

Programmet giver en overordnet præsentation af uddannelsens ansættelsessteder og en detaljeret gennemgang af kompetencemål inkl. delmål, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt læringssted for de enkelte kompetencer i det aktuelle kliniske basisforløb. Kompetencemålene er minimumskompetencer og dækker ikke hele spektret af sygdomsbilleder og procedurer i den enkelte afdeling eller almen praksis. Der er således gode muligheder for, at basislægen når et højere kompetenceniveau.

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes en kort beskrivelse af de ansættelsessteder, der indgår i dette uddannelsesforløb.

1. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Ansættelsesstedet generelt

Kirurgisk afdeling er en bred kirurgisk afdeling med følgende ptt-grupper:

- Ptt med øvre og nedre G.I. blødning
- Ptt med akut abdomen
- Ptt med kroniske mavesmerter
- Ptt med lever – galdevejslidelser.
- Ptt med pancreatitis
- Ptt med perianale lidelser – abscesser, fistler, hæmorrhider m.m
- Ptt med neoplasmer i øvre og nedre G.I. tractus
- Ptt med occult cancer
- Traumepatienter
- Ptt med benigne og maligne mamma-lidelser (fast læge-team)
- Ptt med simple urologiske problemer (urinretention, ureterstenanfald)

Afdelingen modtager uselekterede kirurgiske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer. Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet. Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen (KBU – 1 halvår), introduktionsstillinger og hoveduddannelse i kirurgi – og specialiseret colo-rectal-kirurgi samt hoveduddannelsesdelen i gynækologi/obstetrik.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. I akutafdelingen indlægges patienterne, og de patienter, der visiteres til kirurgisk afdeling, ses af en kirurgisk speciallæge, der planlægger behandlingen. Der enten kan være udskrivelse, ambulant opfølgning eller fortsat indlæggelse men overflytning til kirurgisk stamafsnit. KBU-lægen vil i vagttiden have funktion med at modtage og udrede akutte kirurgiske patienter under supervision af en speciallæge.

Elektive operationspatienter indlægges direkte på kirurgisk stamafsnit, efter en forundersøgelse i kirurgisk ambulatorium. KBU-lægen vil få ambulatoriefunktion, hvor de patienter, der er henvist fra egen læge, ses og vurderes mhp. evt. operation eller videre udredning. Denne ambulatoriefunktion er superviseret af en speciallæge.

Kirurgisk ambulatorium bemandes dagligt af yngre læger og speciallæger med grupper af patienter hørende til de individuelle speciallægers virkeområder.

I ambulatorierne ser KBU-lægen således ptt. med perianale lidelser, hernier, galdestenspatienter o.l. simple kirurgiske lidelser. Der kan hentes supervision og feedback fra ældre kollega i ambulatoriet samme dag. Der ses ligeledes subakutte patienter i ambulatoriet.

På stamafdelingen er stuegangen organiseret efter princippet om patientansvarlig læge. Dvs. at det er samme læge, der ser patienten under hele forløbet. Lægerne er delt op i 3 grupper, og man kan som yngre læge godt være patientansvarlig for et patientforløb. Man kan så blive superviseret af en senior læge i teamet. Ptt. indlagt på intensiv afdeling A3 diskuteres umiddelbart efter den daglige røntgenkonference af alle afdelingens læger. Dette foregår på 3.sal i anæstesi-afdelingens konferencerum umiddelbart udenfor intensiv afdelingen.

Endoskopisk afdeling har 6 stuer til rådighed, og på alle stuer foretages gastro-sigmoideo- og koloskopier. På stue F kan der desuden laves ERCP og anlæggelse af diverse stents under gennemlysning – oftest med anæstesi-assistance. Her har KBU-læger ikke en selvstændig funktion men kan få lov at overvære.

I dagkirurgisk afdeling laves hæmorrhoidoperationer og anden proktologi, hernieoperationer og galdevejskirurgi. Her vil KBU-lægen deltage som assistent, og i det omfang interessen er der, lave superviserede indgreb.

Mammakirurgerne har deres egne mammalinjer. En til flere gange ugentlig køres der lange linjer (lange dage) i afdelingen for at udnytte operationsstuerne mest muligt. På operationsgangene skal KBU-lægen lære at assistere til de almindeligste operationer og gradvist udføre deloperationer og simple indgreb: sårskift, abscesskirurgi, thorax-dræn, o.l.

Vagtstruktur

KBU-lægen indgår i forvagtslaget, som har ca. 9-skiftet vagt i 2-holdsdrift. Forvagten bakkes op af bagvagt og overlæge. Vagtteamet består af forvagt og bagvagt i tilstedeværelsesvagt og overlæger i beredskabsvagt. KBU-lægen vil således ikke være alene i vagt. Der vil altid være samtidig tilstedeværelse af speciallæge eller læge i sidste del af hoveduddannelsen.

Afdelingen har stort set alle typer af kirurgiske patienter. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. I vagterne tager KBU-lægen sig af opfølgning og tilsyn på afdelingens patienter og fungerer som operationsassistent. Tilsyn på andre afdelingerne foregår på bagvagtsniveau. Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagter kl. 7.45 alle dage, og 15.30 ved vagtskifte.

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering med og feedback fra mere erfarne kollegaer.

En stor del af KBU-lægens virke er således vagtarbejde, ambulatorievirksomhed, stuegangsfunktion og funktion som operationsassistent.

Som det fremgår af nedenstående checkliste er hovedvægten af delmålene ved 1.ansættelse at opnå kompetencer indenfor det akutte område.

Foruden læring ved deltagelse i de forskellige funktioner, vagt- og specialekonferencer (Mandage kl. 14.30 afholdes MDT (Multiple Disciplinær Team) konference om colorectal-cancer patienterne) - afholdes i forbindelse med introduktion af de nyeste ansatte KBU-lægers løbende undervisning i diverse kirurgiske tilstande. Hver torsdag kl. 8.00 – 9.00 er der undervisning for alle afdelingens læger - fortrinsvis i kirurgiske og tværfaglige emner. Forslag til emner modtages gerne af uddannelseskoordinerende yngre læge eller uddannelsesansvarlig overlæge. Visse torsdage afholdes staff-meetings for hele sygehusets lægestab.

Basislægen trænes i *kommunikation*, blandt andet ved fremlæggelse af patienter til konference, og samtaler med patienter og pårørende.

Sundhedsfremmer ved samtaler med de mange patienter, der har livsstilsrelaterede lidelser.

Samarbejder ved deltagelse i teamarbejde, struktureret vagtoverlevering og samarbejde med øvrigt sundhedspersonale.

Professional ved at lære sine begrænsninger, erkende og reflektere over egen viden, samt præstere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Leder/Administrator ved at indgå i behandlingsteams i forbindelse med vagt og stuegang. Det forventes, man tager aktivt del i vagt- og arbejdstilrettelæggelsen i samarbejde med de læger, der udarbejder planerne.

Akademiker ved at udvide sin teoretiske viden ved læsning i lærebøger og tidsskrifter samt undervisning af kollegaer i forbindelse med konferencerne. Uddannelseskoordinerende yngre læge skemalægger og uddelegerer dette.

Konferencer

Som beskrevet ovenfor og i konferenceplanen, der udleveres ved ansættelsen. I forbindelse med den daglige morgenkonference er det KBU-lægen, som fremlægger relevante patientcases og kan udvælge særlige interessante eller komplicerede patienthistorier til diskussion.

Formaliseret undervisning

Torsdag morgen kl. 8-9 er der teoretisk undervisning, som planlægges af afdelingens UKYL. Det tilstræbes, at nogen af undervisningsseancerne afholdes af KBU-lægen fx gennemgang af en retningslinje eller praktiske håndgreb. Mandag kl. 14.30 afholdes MDT-konference (se ovenfor) i Patologisk afdeling.

Kurser og kongresser

KBU-lægen deltager i alle obligatoriske kurser. Ved ønske om deltagelse i ikke-obligatoriske kurser og kongresser skrives ansøgning til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Forventes ikke i basisuddannelsen. Hospitalet har med etablering af forskningschef fokus på øget forskningsaktivitet.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling er en bred intern medicinsk afdeling med følgende subspecialer:

- Gastroenterologi og hepatologi
- Kardiologi
- Lungemedicin
- Infektionsmedicin
- Reumatologi
- Hæmatologi
- Endokrinologi
- Geriatri

Medicinsk afdeling består af følgende sengeafsnit (MS): MS1 (hjertemedicin), MS2 (lungemedicin, reumatologi, infektionsmedicin og hæmatologi), MS3 (endokrinologi og gastroenterologi) og MS4 (geriatri). Alle de intern medicinske specialer har tilhørende ambulante klinikker.

Der er et dialyseafsnit med elektive dialysepatienter, der lægeligt hører under nefrologisk afdeling, Skejby Sygehus.

Afdelingen modtager uselekterede medicinske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer.

Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen, introduktionsstillinger i intern medicin, hoveduddannelsesforløb i almen medicin og onkologi samt følgende intern medicinske specialer: kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin og geriatri.

Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i Fælles Akut Modtagelse med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til medicinsk afdeling. I medicinsk afdelings arbejdsplan allokeres læger, der sammen med akutlægerne varetager stuegang/gennemgange i afdelingen af medicinske patienter. De to afdelingers læger deltager i klinisk vejledning af hinandens uddannelseslæger.

Hvert af de medicinske grenspecialer repræsenteret i afdelingen har tilknyttet ambulatorium/klinik. Grenspecialerne udgør et team bestående af overlæger, eventuelt afdelingslæger, læger i hoveduddannelsesforløb og introlæger. Antallet af læger i det enkelte team fastlægges ud fra de lægelige funktioner i teamet. Teamtilknytningen er for især yngre læger ikke rigid, der skiftes team efter 16 uger.

Det enkelte teams varetager følgende funktioner:

- Stuegang på sengeafdeling (alle).
- Stuegang/tilsyn på patienter på akut modtageafsnit eller intensiv afdeling (speciallæger og hoveduddannelseslæger).
- Journalskrivning på elektive patienter til afsnittet (alle).
- Teamkonference (alle, også de læger fra teamet, der arbejder i daghospital og ambulatorium).
- Ambulant funktion indenfor afsnittes specialer (speciallæger og yngre læger).
- Skopifunktion (gastroenterologer og lungemedicinere).

Basislægens arbejdsfunktioner er fortrinsvis stuegang på de medicinske sengeafdelinger og på akutafdelingen. Derudover har basislægen ambulatoriefunktion i de forskellige klinikker med eksempelvis journalskrivning på nye patienter.

Basislægen tilknyttes et afsnit, hvor det tilstræbes, at vedkommende primært har dagfunktion, med en mindre tilknytning til vagtfunktionen uden for hverdage.

Vagtstruktur

Basislægen indgår ikke i et formaliseret vagtlag, da fokus for 2. halvår er de kroniske patientforløb. Det planlægges i stedet, at basislægen fortrinsvis har dagarbejde på alle ugens dage.

I weekenden indgår basislægen i det øvrige vagthold og superviseres heraf, fx i den fælles weekendstuegang. Ud fra den enkeltes uddannelsesplan kan vagter dog inkluderes.

Det medicinske vagthold består af døgndækket tilstedeværelsesvagt for 2 mellemvagter og 2 bagvagter samt medicinsk akutvagt (speciallæge eller læge i sidste del af hoveduddannelsen.)

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Da afdelingen modtager patienter med alle medicinske sygdomme, vil vagtarbejdet indeholde et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes derfor, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til supervision, konferering og feedback fra mere erfarne kollegaer.

Der afholdes vagtkonference for afgående og tilgående vagthold med deltagelse af akuttæger og medicinsk akutvagt om eftermiddagen samt ved midnatstid. Der er desuden ½ times debriefingskonference for afgående medicinske vagthold inden medicinsk morgenkonference.

Konferencer

Fælles for alle læger på medicinsk afdeling: morgenkonference samlet og lægelige middagskonferencer i teamene, samt debriefingskonference. Derudover afholdes tværfaglige geriatriske konferencer 2 gange om ugen til både indlagte og ambulante patienter.

Formaliseret undervisning

Tirsdag kl. 8.00 – 8.30. Undervisning ved yngre læger koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge.

Torsdag kl. 8.00 – 9.00. Program udarbejdet af den undervisningsansvarlige overlæge.

Temaundervisning 3 timer 2-3 gange årligt med gennemgang af cases samlet af YL sammen med faciliterende speciallæger i emnet.

Introduktionsundervisning af hyppige interne medicinske problemstillinger ved de mest erfarne læger, casefremlæggelser (dagens case), faglig konferencer og Staff-meeting.

Kurser og kongresser

Den uddannelsessøgende læge bliver automatisk tilmeldt de for den kliniske basisuddannelse obligatoriske kurser. Der skal sendes kursusansøgning til ledende overlæge på afdeling mhp. godkendelse (for at få fri til kursus, samt dækket transport, hotel og evt. kursusomkostninger).

Ansøgning vedr. andre relevante kurser og kongresdeltagelse støttes gerne, og ansøgning om sådanne sendes til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Forventes ikke i basisuddannelsen, men der er mulighed herfor. På Regionhospitalet Randers er etableret en forskningsenhed med en forskningschef, og på medicinsk afdeling er der en forskningsansvarlig overlæge, som kan bistå forskningsinitiativer.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen sammen med en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier ([målbeskrivelsen](#))

I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder er ydermere beskrevet for den enkelte ansættelse.

Nedenstående skema angiver målbeskrivelsens 7 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og kompetencevurderingsmetoder. På RH Randers er der udviklet et sæt af skabeloner, som anvendes for at sikre at kompetencevurderingen foregår struktureret og i overensstemmelse med målbeskrivelsens krav. Kompetencevurdering kan foretages af en senior kollega, der har den fornødne kompetence. Det behøver ikke at være hovedvejlederen / tutor. Den læge, der har foretaget kompetencevurderingen, attesterer, når (del)kompetencen er opnået.

Skabeloner findes på <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/klinisk-basisuddannelse/>

Hovedvejleder er forpligtet til i samarbejde med den uddannelsessøgende læge at holde sig ajour med dennes kompetenceudvikling gennem løbende kontakt. Dette skal finde sted løbende samt i forbindelse med de obligatoriske samtaler: Introduktionssamtale, justeringssamtale efter 3 måneder og slutevalueringssamtale ved afslutningen af de 6 måneders ansættelse. Der afholdes ekstra justeringssamtaler, såfremt kompetenceudviklingen ikke skrider planmæssigt frem.

I logbog.net skal alle kompetencerne være godkendt af hovedvejleder / tutor, mens de generelle kurser skal være godkendt af kursusleder ved afslutning af KBU. Attestation for, at alle læringsmål i hhv. 1. og 2. ansættelse er opnået, skal godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Logbog.net anvendes ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke – læs mere på Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetence-vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse		Dato + Signatur (vejleder/tutor)
				1. del-ansættelse	2. del-ansættelse	
				Måned	Måned	
1. Medicinsk ekspert						
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedieært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Systematisk færdigheds-træning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdigheds-laboratorium.	Godkendt færdigheds-træningskursus.	1		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Foretage undersøgelse af abdomen Foretage anoskopi Foretage gynækologisk undersøgelse Foretage A-punktur Tolke EKG Foretage neurologisk undersøgelse	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	3		
				6		
				6		
					3	
					3	
					6	

1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Patienten med blødning	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber			4		
	Patienten med mavesmerter			4		
	Patienten med brystmerter				4	
	Patienten med åndenød				4	
	Patienten med hovedpine				4	
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Patienten med blødning	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber			4		
	Patienten med mavesmerter			4		
	Patienten med brystmerter				4	
	Patienten med åndenød				4	
	Patienten med hovedpine				4	
	Patienten med blødning			4		

1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	Patienten med feber	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion. Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet.	4			
	Patienten med mavesmerter			4			
	Patienten med brystmerter				4		
	Patienten med åndenød				4		
	Patienten med hovedpine				4		
Overholde tavshedspligt		1					
1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn 4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Indhente informeret samtykke	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Klinisk arbejde under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet. Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	1			
	Foretage ligsyn			6			
	Udfærdige dødsattest			6			
	Foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser (fx NIP)			6			
	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.				6		
	Væskebalance-problemer				6		

1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Postoperative smerter	Klinisk arbejde under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion. Basislægen indgår i det akutte beredskab i vagtarbejde. Lærings-rammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion. Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	6		
	Medicinvirkninger				6	
	Allergisk reaktion				6	
	Patienten med sløret bevidsthedsniveau			6		
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med vejtræknings-problemer	Basislægen indgår i det akutte beredskab i vagtarbejde. Lærings-rammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion. Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion. Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	6		
	Patienten med febertilstande			4		
	Patienten med akutte smertetilstande			4		
	Patienten med blødningstilstand			4		
	Patienten med akut operationskrævende tilstand			4		
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer			6		
	Vurdere behov og iværksætte relevante tiltag hos patienter med hjertesygdom				6	

1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner	Vurdere behov og iværksætte relevante tiltag hos patienter med malign lidelse	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		6	
	Vurdere behov og iværksætte relevante tiltag hos patienter med ernæringsproblemer				6	
	Vurdere behov og iværksætte relevante tiltag hos patienter med ernæringsproblemer				6	
2. Kommunikator						
2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere 1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende 2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus. Der foretages elektronisk 360 graders evaluering ca. midtvejs i hvert forløb	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.		4-6	

3. Sundhedsfremmer						
3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde 1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme		Selvstændigt klinisk arbejde.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6	
4. Samarbejder						
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb		Selvstændigt klinisk arbejde. Der foretages elektronisk 360 graders evaluering ca. midtvejs i hvert forløb	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	4-6		
5. Professionel						
5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 3) demonstrere forståelse og		Selvstændigt klinisk arbejde. Der foretages elektronisk 360 graders evaluering ca. midtvejs i hvert forløb	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.		4-6	

lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis						
6. Leder/administrator / organisator						
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams		Selvstændigt klinisk arbejde. Der foretages elektronisk 360 graders evaluering ca. midtvejs i hvert forløb	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	4-6		
7. Akademiker						
7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til vidensøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper		Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret vidensøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.	6		

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

1. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Læringsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne læringsmetoder benyttes, men hovedparten af læringen sker ved **klinisk arbejde**. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 2.1. I forbindelse med vagtarbejde er der tæt kontakt til mere erfarne læge. KBU-lægen har stuegangsfunktion under supervision, idet alle indlagte patienter gennemgås ved forstuegang sammen med senior læge. Derudover har KBU-lægen selvstændig ambulatoriefunktion samme dag som en overlæge, der benyttes som mentor og sparringspartner.

I forbindelse med den daglige morgenkonference er det KBU-lægen, som **fremlægger relevante patientcases** og kan udvælge særlige interessante eller komplicerede patienthistorier til diskussion. Torsdag morgen er der teoretisk undervisning, som planlægges af afdelingens UKYL. Der tilstræbes, at nogen af **undervisningsseancerne afholdes af KBU-lægen** fx gennemgang af en retningslinje eller praktiske håndgreb.

Udviser en KBU-læge interesse og lyst til det kirurgiske speciale, vil der kunne ske oplæring i mere avancerede procedurer som appendectomi og gastroskopi. Det **kliniske arbejde er meget selvstændigt**. Det er derfor vigtigt, at basislægen er opsøgende både, hvad angår erhvervelse af de forskellige kompetencer, men også **efterspørger råd og vejledning**. En vigtig opgave for de forskellige kliniske vejledere er at give KBU-lægen **supervision og feedback**.

Kompetencevurderingsmetoder

Vi anvender de i målbeskrivelsen beskrevne kompetencevurderingsmetoder. Den gennemgående kompetencevurderingsmetode er **struktureret vejledersamtale** med hovedvejlederen, men alle vejledere, der er seniorer ift. uddannelseslægen, kan i konkrete tilfælde godkende erhvervede praktiske og teoretiske kompetencer. Uddannelseslægen tager initiativ til samtalerne og har ansvar for at der skrives referat. Referater fra samtalerne tilflyder de øvrige vejledere efter aftale med den uddannelsessøgende. I forbindelse med overlægsmøde en gang om måneden er det vedtaget, at et fast punkt er en gennemgang af alle afdelingens uddannelsessøgende læger mhp. at kunne give en så målrettet vejledning som muligt. Det er vigtigt, at KBU-lægen er forberedt til uddannelsessamtalerne og selv er opsøgende i forbindelse med afholdelsen af samtalerne. Det er den uddannelsessøgende og vejlederens fælles ansvar, at kompetencerne løbende evalueres og godkendes, som anført i checklisten.

Kliniske procedurer evalueres af en erfaren kollega under udøvelse af proceduren som **struktureret klinisk observation**. I forbindelse med den strukturerende kliniske observation anvendes hjælpeskemaer udviklet særligt til dette. Skemaerne findes her <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/klinisk-basisuddannelse/>. Uddannelseslægen har ansvar for at planlægge observationen.

Samarbejder- og leder/administrator/organisator-kompetencerne vurderes også ved struktureret klinisk observation i forbindelse med stuegang, ambulatoriefunktion, vagtarbejde og vagtkonferencer samt ved elektronisk **360-graders evaluering**. Uddannelseslægen har selv ansvar for at gennemføre processen – herunder at udvælge respondenter. Afdelingens 360 graders facilitator står for feedback efter evalueringen.

Akademikerkompetencerne vurderes ved strukturerede vejledersamtaler samt **struktureret vurdering af oplæg og godkendt kursus i læring**. Uddannelseslægen har ansvar for at få aftalt tidspunkt for struktureret vurdering af oplæg. <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/klinisk-basisuddannelse/>.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Læringsmetoder

Der henvises til målbeskrivelsen vedrørende generel beskrivelse af læringsmetoder.

I mesterlæren/klinisk arbejde vil der være en senior læge eller speciallæge tilstede når lægen går stuegang, med umiddelbart mulighed for vejledning og feedback. Der holdes tavlemøde med gennemgang af patienterne inden stuegang og her fordeles øvrige opgaver også. Der er for lægerne specifik middagskonference på teamet, mhp vejledning, og der er mulighed for at aftale superviserede stuegange eller supervision ved målsamtale. I vagten er der løbende mulighed for sparring og feedback mellem teamets vagthavende læger.

Undervisning: Alle uddannelseslæger forventes at undervise under supervision og vil modtage undervisning fra andre læger. Feedback gives af hovedvejleder eller en anden uddelegeret vejleder. Der er som nævnt flere undervisningsfora, de fleste baseret på direkte involvering af lægen. Hospitalet afholder løbende staff-meetings.

Til hjælp til selvstudium vil der ved udarbejdelse af uddannelsesplan gives vejledning i forhold til, hvilken litteratur lægen kan søge og hvordan. Der er udbygget biblioteksfunktion og stor adgang til online tidsskrifter, og der abonneres på UpToDate .

Læringsdagbogen føres løbende af den uddannelsessøgende læge og forventes gennemgået ved vejledersamtalerne. Dagbogen anvendes til at opsamle refleksioner, udfordringer etc, som vendes med vejleder.

Kurser

Lægen deltager i de obligatoriske kurser. Inden kurset skal lægen sammen med vejleder gennemgå mål og indhold og diskutere hvordan lægen kan forberede sig, og hvilke specifikke mål lægen har. Efter kursus mødes lægen med vejleder mhp. at diskutere, hvordan kursusindhold kan overføres til brug i den daglige klinik. Hvis vejleder anbefaler deltagelse i andre kurser søges disse med motiveret ansøgning, som vil blive vurderet mhp. relevans og set i sammenhæng med øvrige tilbud.

Hovedparten af læringen sker ved klinisk arbejde for at opnå kompetencerne for de kroniske patientforløb.

Det kliniske arbejde er meget selvstændigt. Det er derfor vigtigt, basislægen er opsøgende både hvad angår erhvervelse af de forskellige kompetencer, men også efterspørger råd, vejledning og supervision.

Basislægen trænes i *kommunikation* blandt andet ved fremlæggelse af patienter til konference, samtaler med patienter og pårørende.

Sundhedsfremmer ved samtaler med de mange medicinske patienter der har livsstilsrelaterede lidelser.

Samarbejder ved deltagelse i teamarbejde, struktureret vagtoverlevering og samarbejde med øvrigt sundhedspersonale.

Professionel ved at lære sine begrænsninger, erkende og reflektere over egen viden samt præstere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Leder/Administrator/organisator ved at indgå i behandlingsteams i forbindelse med vagt og stuegang. Det forventes, man tager aktivt del i arbejdstilrettelæggelsen og i samarbejdet med de læger, der udarbejder planerne.

Akademiker ved at udvide sin teoretiske viden ved læsning i lærebøger og tidsskrifter samt undervisning af kollegaer i forbindelse med eftermiddagskonferencerne.

Kompetencevurderingsmetoder

Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside og rapport "Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt – 2013" for en generel beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121159>

De i målbeskrivelsen beskrevne kompetencevurderingsmetoder benyttes. Det gennemgående er **struktureret vejledersamtale** især med hovedvejlederen, men alle vejledere, på minimum ét trin højere end uddannelseslægen, kan i konkrete tilfælde godkende erhvervede praktiske og teoretiske kompetencer. Dette gælder også akutafdelingens læger. Det er vigtigt basislægen er forberedt til samtalerne med patientcases til journalaudit. Endvidere sikrer hovedvejlederen, at kompetencerne løbende evalueres og godkendes som anført i logbogen.

Kliniske procedurer evalueres af erfaren kollega under udøvelse af proceduren som **struktureret klinisk observation**. Dette kan foregå ved stuegang, aftales ved dagens start. Kan også aftales i forbindelse med ambulante samtale.

Kommunikator kompetencerne vurderes også ved struktureret klinisk observation i forbindelse med stuegang, vagtarbejde og vagtkonferencer – inklusiv fremlæggelse af dagens kliniske case samt ved elektronisk **360-graders evaluering**. UAO på afdelingen tager initiativ til 360 graders evalueringen. Efter gennemførelsen af evalueringen modtager uddannelseslægen feedback fra en certificeret feedbackfacilitator, som er overlæge på afdelingen.

Kompetencerne som sundhedsfremmer vurderes ved **struktureret journalgennemgang**. Uddannelseslægen har ansvar for at samle relevante journaler og aftale gennemgangen med vejleder, som foretages i forbindelse med de formaliserede vejledningssamtaler, der finder sted ca. hver 2. måned.

Rollen som professionel vurderes ved struktureret vejledersamtaler og elektronisk 360-graders evaluering.

3.3 Obligatoriske kurser

- Kursus i akut behandling og transport
- Kursus i kommunikation
- Kursus i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport inkluderer undervisning i akut kommunikation og består af 2 moduler á 2 dage, som skal gennemføres indenfor de første 4-8 uger efter KBU-start. Kursustildeling og tidspunkt meddeles basislægen af kursusudbyderen i Region Midtjylland.

Kursus i læring er af 2 dages varighed og skal gennemføres løbet af de første 6 måneder af KBU, mens kursus i kommunikation er af 3 dages varighed og skal gennemføres i løbet af de 2. ansættelse.

For alle tre kursers vedkommende er det udbyderen, som automatisk tilmelder lægen.

De obligatoriske kurser er en læringsmetode. Kompetencevurderingen består i undervisernes vurdering af KBU-lægens deltagelse og kompetenceniveau. Godkendelse af kurset sker ved kursuslederens underskrift i Logbog.net. Det er vigtigt, at den uddannelsessøgende inden start på kursus har sikret sig den nødvendige baggrundsviden og sat sig ind i kursusindhold og mål. Efter endt kursus følges kursusudbytte op ved næste vejledersamtale.

Generelt kan der læses mere om de enkelte kurser på <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

4. Uddannelses- og karrierevejledning

For alle læger i klassificerede stillinger (uddannelsesstillinger) udpeges en hovedvejleder/tutor på hvert ansættelsessted. Hovedvejlederen/tutoren skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er den kliniske vejleders ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører det planlagte introduktionsprogram. Derudover skal hovedvejleder/tutor afholde introduktionssamtale (indenfor de 2 første uger af ansættelsen) og i denne forbindelse sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden. Hovedvejleder/tutor skal herefter sikre, at uddannelsesplanen gennemføres, herunder at minimumskompetencerne opnås og godkendes i Logbog.net. Dette sker bl.a. gennem regelmæssige justeringssamtaler. Hovedvejlederen/tutor skal supervisere eller anvise supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.

Desuden skal hovedvejleder afholde slutevalueringssamtale med den uddannelsessøgende samt sikre, at den uddannelsesansvarlige overlæge foretager den summative slutevaluering.

Spørgsmål og problemer i relation til uddannelsesforløb, der ligger udover den almindelige vejlederrolle, skal forelægges afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge eller ledende overlæge.

Hvis uddannelsen ikke forløber planmæssigt i henhold til uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem. Ved utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge.

Det tilstræbes, at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved slutevalueringssamtalen, eller har særskilt samtale med den uddannelsessøgende om uddannelsesforløbet i afdelingen.

Under ansættelsen skal der gives karrierevejledning som anført i [Vejledning om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse](#). Karrierevejledning indgår som et væsentligt element i lægers videreuddannelse og skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse. I den kliniske basisuddannelse skal der ved udarbejdelsen af den uddannelsessøgendes uddannelsesplan inkluderes tilbud om hjælp til udarbejdelse af egen karriereplan. Karriereplanen skal fungere som udgangspunkt for refleksioner over egne kompetencer og muligheder i forhold til et eller flere specialer. Bilag 11 angiver vejledende spørgsmål, som kan anvendes i forbindelse med karrierevejledningen. Regionen tilbyder den uddannelsessøgende læge information om, hvor og hvordan han/hun kan få yderligere oplysninger om de enkelte specialer, herunder relevante hjemmesider og faglige profiler samt om nødvendigt regional karrierevejledning: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/karrierevejledning/>

1. ansættelse: Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers <http://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kirurgisk-center/>

Organisering af den lægelige videreuddannelse

På afdelingen er 2 Uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), en Uddannelseskoordinerende uddannelseslæge (UKYL). UAO og UKYL har ansvaret for den postgraduate uddannelse på afdelingen. Alle uddannelseslæger tildeles en hovedvejleder forud for ansættelsen.

UAO, UKYL og hovedvejleder har ansvar for at uddannelseslægen gennemgår afdelingens introduktionsprogram.

Rammer for uddannelsesvejledning

For hver læge i klassificeret stilling udpeges en hovedvejleder. Hovedvejlederen skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er vejlederens ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører afdelingens og hospitalets introduktionsprogram. Derudover skal vejlederen:

- Afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler med den uddannelsessøgende.
- Afholde introduktionssamtale indenfor de 2 første uger af ansættelsen.
- I forbindelse med introduktionssamtalen, og sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden og sikre, at denne gennemføres.
- Supervisere eller anvis supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.
- Sammen med den uddannelsessøgende sikre, at de i målbeskrivelsen anførte kompetencer opnås og godkende disse.

Regionshospitalet Randers har egne fælles skabeloner til gennemførelse af uddannelsessamtaler og udarbejdelse af uddannelsesplan, karriereplan og CV. Disse findes på

<http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledningssamtaler/>

Cirka midtvejs i forløbet gennemføres elektronisk 360 graders evaluering.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen med hovedvejleder udarbejdes individuel uddannelsesplan. For basislægen vil det primært bestå i at følge uddannelsesprogrammet og sikre, at de krævede kompetencer løbende opnås. Individuelle forhold og hensyn tilstræbes tilgodeset specielt med fokus på karrierevejledning. En kort konklusion/plan sendes som mail til uddannelsesansvarlig og ledende overlæge. Eventuelt også til skemalæggerne. UAO godkender planen.

Som led i 5-års reglen er der øget fokus på hurtigere specialevalg. Et tiltag til fremme af specialevalg er øget fokus på dette allerede fra første ansættelsessted. Som led i vejledningssamtalerne skal derfor også diskuteres karriereplan. Konklusion og plan indføres i samtalskemaer ved introduktionssamtale og slutevalueringssamtale.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med kompetenceniveau over den uddannelsessøgende kan godkende kompetencer som daglig, klinisk vejleder.

Kliniske vejledninger er under e-dok. Hospitalet er endvidere abonnent på

<https://www.uptodate.com/contents/search>. En god omfattende elektronisk lærebog.

2. ansættelse: Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

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

Organisation af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, en undervisnings- og forskningsansvarlig overlæge samt to uddannelseskoordinerende yngre læger i uddannelsesteamet. Teamet arbejder sammen med den ledende overlæge. Teamet fordeler hovedvejledere, står for introduktion af nye læger, planlægger afdelingsundervisning og 360 gr feedback, samt står for nye uddannelsesfremmende tiltag, inkl. gennemførelse af 3-timers møder. Teamet deltager i hospitalets uddannelsesrådsmøder.

Inden ansættelse udsendes introduktionsprogram og orientering om vagtplanlægning og arbejdsplan. Vagtstrukturen, informationer om arbejdsgange og instrukser findes på e-dok. Ved ansættelsen udleveres yderligere information.

Den nyansatte møder kl. 8.30 (tirsdag og torsdage kl. 8.00) ved konferencelokalet, hvor han/hun modtages af den uddannelsesansvarlige eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen.

Da KBU-lægen allerede har gennemført den fælles central sygehusintroduktion samt eventuel supplerende EPJ-undervisning i forbindelse med 1. ansættelse, består introduktionen af afdelingsspecifik introduktion og følgevagter.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med vejleder skal som hovedregel afholdes indenfor 2 uger. Ved denne samtale udfærdiges individuel uddannelsesplan, som inden er forberedt af den uddannelsessøgende. Der afholdes mindst en justeringssamtale og indenfor den sidste måned af ansættelsen slutevalueringssamtale. Derudover afholdes løbende kompetencevurderingssamtaler gennem uddannelsesforløbet.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

For hver læge i klassificeret stilling udpeges en hovedvejleder. Hovedvejlederen skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er vejlederens ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen. Derudover skal den vejlederen:

- Afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler med den uddannelsessøgende.
- Afholde introduktionssamtale indenfor de 2 første uger af ansættelsen.
- I forbindelse med introduktionssamtalen, og sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden og sikre, at denne gennemføres.
- Supervisere eller anviser supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.
- Sammen med den uddannelsessøgende sikre at de i målbeskrivelsen anførte kompetencer opnås og godkendes.

Til introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler samt karriereplan bruges lokale skabeloner. Disse kan findes på: <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledningssamtaler/>

Ved introduktionssamtalen med hovedvejleder udarbejdes individuel uddannelsesplan. For basislægen vil det oftest være at følge uddannelsesprogrammet og sikre de krævede kompetencer løbende opnås. Individuelle forhold og hensyn tilstræbes tilgodeset specielt med fokus på karrierevejledning. En kopi af uddannelsesplanen sendes til UAO der skal godkende planen,

Som led i 5-års reglen er der øget fokus på hurtigere specialevalg. Et tiltag til fremme af specialevalg er øget fokus på dette allerede fra første ansættelsessted. Som led i vejledningssamtalerne skal derfor også diskuteres karriereplan. Konklusion og plan indføres i samtaleskemaer ved introduktionssamtale og slutevalueringssamtale.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med kompetenceniveau over den uddannelsessøgende kan godkende kompetencer som klinisk vejleder. Dette gælder også overlægerne ansat på akutafdelingen.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk.

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

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

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger.

Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med lederne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

¹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069>

² <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/>

³ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/>

⁵ <http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx>

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted
Regionshospitalet Randers: www.regionshospitalet-randers.dk

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

Oversigt findes på hjemmesiden for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser:
<http://cesu.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))