

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital
og
Almen Medicin*

Målbeskrivelse 2009

Godkendt 5. februar 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	18
3.3 Obligatoriske kurser.....	18
4. Uddannelsesvejledning	20
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
5.1 Evaluer.dk	23
5.2 Inspektorrappporter	23
6. Nyttige kontakter	25

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og vil derfor være 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.

Målet for den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Et centralt formål med basisuddannelsen i de fælles akutmodtagelser er en selvstændiggørelse af den enkelte læge i arbejdet som læge med opøvelse af evnen til at følge den kliniske beslutningsproces i dens faser fra modtagelse med umiddelbar vurdering og undersøgelse over diagnostik til primær behandling og justering af denne behandling hos såvel den akutte som den kroniske patient.

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt sundhedsfremmerrollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle.

Et andet centralt formål med basisuddannelsen i akutmodtagelsen er at udnytte den mulighed der er for at basislægen udvikler sin evne til at vurdere patienten med de multifacetterede problemstillinger, der ofte præsenterer sig i forbindelse med akut sygdom. Basislægen vil have mulighed for at få supervision fra ældre kolleger fra flere forskellige specialer og kan derfor under sit ophold i akutmodtagelsen opøve evnen til at lave en helhedsvurdering af patienten.

Et tredje centralt formål med basisuddannelsen i akutmodtagelsen er at basislægen får indblik i og udvikler sin evne i kommunikation med de mange aktører der er i forbindelse med et patientforløb. Under sit ophold i akutmodtagelsen skal basislægen opøve sin evne til kommunikation med kolleger og andre faggrupper for at opnå en optimal behandling og videregivelse af information til sundhedsprofessionelle, der overtager den videre omsorg for patienten. Basislægen skal få forståelse for medaktørernes ressourcer og muligheder for at agere i forhold til patienten. Derudover skal basislægen opnå forståelse for vigtigheden i og også opøve færdighed i at kommunikere med patienten og de pårørende.

Det kroniske patientforløb stiller andre krav til basislægen end det akutte forløb. Basislægen skal i læreprocessen få forståelse af den komplekse kliniske proces med mange behandlere og et behandlingsregime, der involverer aktører fra forskellige afdelinger/sectorer. Basislægen skal derfor være opmærksom på de krav der her stilles til kommunikationen mellem læger og andet sundhedspersonale og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsestrin.

Sideløbende med at basislægens identitet som læge styrkes og de faglige læringsmål oparbejdes i løbet af den kliniske basisuddannelse, fungerer uddannelsen også som en forberedelse til speciallægeuddannelsen.

Forberedelsen består bl.a. i, at lægen påbegynder en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. Akutmodtagelsen rummer righoldige muligheder for at få et indblik i de mange forskellige retninger man kan vælge i sit lægeliv. En sådan begyndende erkendelsesproces vil skulle danne grundlaget for den livslange læring, der forventes af fremtidens speciallæger. Såvel erkendelsen af egne stærke og svage sider som indsigten i egne præferencer er væsentlige formål med den kliniske basisuddannelse, da disse er nødvendige for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling - og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: www.sst.dk

Specielle regionale forhold

I Region Nordjylland startes basisforløbene to gange årligt, således i september/oktober og i marts/april. Hovedparten af forløbene påbegyndes i september og marts.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuel karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

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
<i>Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital</i>	<i>Almen Medicin</i>
<i>6 måneder</i>	<i>6 måneder</i>

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

KBU-forløbet er sammensat så de første 6 mdr. ansættelse er på Akut- og Traumecenteret og kompetencer knyttet til dette, mens der i de sidste 6 mdr. ved ansættelse i almen praksis, fokuseres på de mere kroniske forløb og samspillet mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet.

Præsentation af akutmodtagelsen

Aalborg Universitetshospital er regionens største sygehus der varetager en række specialiserede og højt specialiserede funktioner for hele regionen, samt enkelte landsdelsfunktioner. Hospitalet varetager desuden en lang række funktioner på hovedfunktionsniveau, og her er sygehusets befolkningsunderlag cirka 195.000 indbyggere.

Aalborg Universitetshospital har en fælles akutmodtagelse samt traumecenter på højt specialiseret niveau. Akutmodtagelsen dækker Aalborg, Mariagerfjord, Rebild og Vesthimmerlands kommuner mens traumecenterfunktionen varetages for hele regionen.

1. ansættelse: Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital (ATC)

[Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital](#)

Ansættelsesstedet generelt

ATC består af skadestue/modtagelse, herunder traumecenter, samt et sengeafsnit (AMA).

I skadestuen, som er visiteret, undersøges og behandles fortrinsvis ortopædkirurgiske samt medicinske skader. ATC er level 1 traumecenter og der modtages årligt omkring 650 traumepatienter samt 1-1-2 patienter fra hospitalets optageområde og dele af optageområderne for regionens øvrige sygehuse (på grund af de geografiske og trafikale forhold, der bevirker AAUH ofte er nærmeste akutmodtagelse).

I modtagelsen undersøges og behandles patienter som er visiteret til indlæggelse i en af hospitalets afdelinger bortset fra enkelte specifikke patientkategorier, som fx fødekvinder, børn, hjertepatienter til PCI, psykiatriske patienter og andre.

I AMA er der i alt 36 sengepladser, hvor abdominalkirurgiske og medicinske patienter indlægges og opholder sig i op til 2 døgn, inden de enten udskrives eller overføres til relevant stamafdeling.

Basislægens arbejdsopgaver

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient gennem funktion som forvagt. Forvagtens rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte patienter som modtages i akutmodtagelsen, samt vurdering af de visiterede patienter som henvises til akut, men ambulante behandling, i daglig tale som skade-patienter.

Basislægen vil få bredt indblik i såvel medicinske som kirurgiske patienter. Forvagten har her tæt samarbejde med bagvagten omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram samt initial behandling. Ligeledes vil basislægen få et bredt indblik i omfanget af tilstande der kan behandles ambulant og i tæt samarbejde med bagvagten og øvrige fagpersonale opnå færdigheder i at vurdere og iværksætte hjemsendelse af patienten og iværksætte relevant opfølgning af den akutte behandling.

Herudover har basislægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i akutmodtagelsen med opfølgning på patientforløb og planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse alternativt opfølgende behandling i stamafdelingerne. Dette arbejde foregår altid i samarbejde med ældre kollega og kan i øvrigt superviseres på afdelingskonference.

Basislægen vil i løbet af sit ophold i akutmodtagelsen stifte bekendtskab med primært organkirurgiske og medicinske problemstillinger som forvagt, men blive involveret i andre patientgrupper med sammensatte problemstillinger.. Forvagtens ansvarsområde er selve den akutte vurdering af patienten, planlægning af det umiddelbare udredningsprogram og iværksættelse af behandling. Dette arbejde foregår i tæt samarbejde med vagthavende akutlæge eller tilstedeværende senior læge. Denne har i høj grad en superviserende funktion, der giver basislægen mulighed for gradvist at selvstændiggøre sig under kyndig vejledning.

Basislægen vil derudover, under supervision af tilstedeværende akutlæge eller senior læge fra relevant stamafdeling, varetage stuegangsfunktionen i dagtid i sengeafsnittet i akutmodtagelsen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Som basislæge ansat i ATC vil den yngre læge få mulighed for efter aftale at komme på fokuseret ophold i 2-3 uger på én af de stamafdelinger, patienterne indlagt i akutmodtagelsen kan blive tilknyttet ved behov for en længerevarende indlæggelse. Opholdet er en mulighed for alle de basislæger, der er tilknyttet akutmodtagelsen og aftales senest ved midtvejssamtalen. Under opholdet bibeholder basislægen sin plads i vagtrullet på ATC, men deltager i dagtidfunktionerne i den afdeling vedkommende er udstationeret på. Opholdet arrangeres i samarbejde mellem basislægen, dennes vejleder i ATC og den uddannelsesansvarlige overlæge i stamafdelingen og på foranledning af basislægen, støttet af vejleder. Aftalen sanktioneres af vejleder. Ved opholdet i en stamafdeling fokuseres der på de længerevarende indlæggelsesforløb, således at basislægen får en fornemmelse af de tiltag, der knytter sig til dette. Derudover får man mulighed for at få et indblik i de patienter, hvis tilstand forværres akut under opholdet på sygehuset, og sidst men ikke mindst de mange patienter, som i de forskellige afdelinger gennemgår såkaldte pakkeforløb. Stamafdelingen skal lægge et arbejdsprogram for basislægen, der tilgodeser disse fokuspunkter. Opholdet i en stamafdeling tilrettelægges i samråd med basislægens vejleder og planlægges i den sidste del af KBU-forløbet. Programmet for opholdet indgår i det individuelle uddannelsesprogram.

Vagtstruktur:

Forvagt:

Basislægen indgår i forvagten på lige fod med forvagter fra de medicinske specialafdelinger nævnt nedenfor efter et planlagt rulleskema. Vagten er todelt med dagvagt 8-16 og aften/nattevagt 15.30- 8.30 alle dage.

Bagvagt:

I dagtid kl. 8.00- 15.30 refererer basislægerne til en akutlæge. I det tidsrum, hvor akutlægen ikke er til stede, konfereres skadestue og 1-1-2 patienter med den tilstedeværende medicinske bagvagt ("FAM-vagten") mens patienter visiteret til indlæggelse i et speciale konfereres med bagvagten for det relevante speciale. Akutmodtagelsen fungerer aktuelt som en adresse afdeling, hvor alle patienter ved indlæggelse tildeles en stamafdeling i et af de nedenfor nævnte 6 medicinske specialer eller i kirurgisk afdeling.

Akut- og Traumecenterets speciallægetilstedeværelse udbygges over tid, idet målet er et eget speciallægevagtslag med døgndækning. Tidspunktet for, hvornår dette realiseres, afhænger af muligheden for at rekruttere speciallæger. Vagtdeltagelse for KBU-lægerne i ATC vil ligeledes udvikles over tid parallelt med, at antallet af KBU læger (og speciallæger) ansat i afdelingen øges indtil regionens mål om, at alle KBU-læger tilknyttes akutmodtagelsen opfyldes. I den initiale fase, der beskrives her, deltager nogle af KBU-lægerne i det eksisterende medicinske forvagtslag med tilstedeværelsesvagt, hvori de øvrige seks medicinske specialer (lungemedicin, infektionsmedicin, hæmatologi, nefrologi, endokrinologi og medicinsk gastroenterologi) aktuelt indgår.

Undervisning

Uddannelse af basislæger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer, der afholdes dagligt. Herudover er der mulighed for uddannelse og klinisk udvikling i forbindelse med anden konferencedeltagelse, eksempelvis røntgenkonferencer.

Konferencer

Den uddannelsessøgende deltager i de konferencer de øvrige ansatte i afdelingen medvirker ved, røntgenkonferencer, afdelingskonferencer mv. Deltagelse af den uddannelsessøgende læge tjener flere uddannelsesmæssige formål - evaluering af eget arbejde, træning i faglig diskussion og præsentation af patienter for kolleger. Det bør tilstræbes at basislægen får træning i også selv at fremlægge patienter i konference-sammenhæng. Tilrettelæggelse af konferencer i akutmodtagelsen bør have udnyttelse af uddannelsespotentialer for øje.

Formaliseret undervisning:

Teoretisk uddannelse sker ved basislægens deltagelse den undervisning som foregår i afdelingen og på uddannelsesstedet generelt, i form af staff-meetings m.v. Undervisningen kan tage udgangspunkt i relevante emner, men også i relevante cases. Gennem teoretisk undervisning kan den uddannelsessøgende læge opnå ny viden og opdateret viden inden for sit nuværende arbejdsområde. Undervisningen varetages af kolleger fra uddannelsessøgendes ansættelsessted eller med relation hertil. Den uddannelsessøgende læge bør også selv træne sine færdigheder som underviser. Det bør derfor tilstræbes at basislægen også selv at varetage undervisning og at undervisningen bliver en del af akutmodtagelsens dagligdag, eksempelvis som "dagens case" eller lignende.

Kurser og kongresser

Basislægerne opfordres til at benytte sig af de muligheder, regionen og Lægeforeningen tilbyder i forhold til kursusvirksomhed. Basislægerne kan på lige fod med andre lægeligt ansatte søge om

afdelingskursusmidler. Forventninger til forberedelse, afrapportering m.m. aftales med nærmeste leder.

Introduktion til Aalborg Universitetshospital

Som nyansat læge ved Aalborg Universitetshospital, gennemgår du et formaliseret introduktionsprogram til hospitalet og til den afdeling du ansættes på, af henholdsvis 2 og 5 dages varighed, nærmere oplysning findes på:

<http://www.aalborguh.rn.dk/For+fagfolk/KurserOgKompetenceUdvikling/LUF/GuideTilSpeciallaeg-euddannelsen/Information+til+Yngre+Læger.htm>

Introduktion til ATC:

Som nyansat læge i akutmodtagelsen er der introduktion til de specialer basislægen vil møde og de essentielle procedurer, lægen skal kunne varetage i sit daglige arbejde. Derudover indeholder introduktionsprogrammet en introduktion til de IT-baserede systemer, lægen skal kunne benytte sig af i varetagelse af patientforløbet. Derudover introduceres basislægen til arbejdsgangene og varetager således aldrig en funktion selvstændigt før efter en "følgevagt" dvs. en dubleret funktion under supervision af afdelingens øvrige vagthavende læger.

Der foreligger tjekliste med henblik på at sikre at alle læger følger introduktionsprogrammet. Basislægen vil i løbet af sin ansættelse i akutmodtagelsen varetage såvel forvagt i dagtid, aften- nattevagt med tilstedeværelse af ældre, superviserende kollega og stuegangsfunktion.

Forskning

I det omfang der er mulighed for supervision af den yngre læge bør muligheden for udfærdigelse af kasuistikker og forskningsprojekter udnyttes tilbydes basislægerne efter interesse. Derudover opfordres alle de fælles akutmodtagelser til at etablere journalclubs med henblik på at opøve færdigheder inden for artikellæsning og for at holde sig ajour med nyeste viden på området.

2. ansættelse: Almen praksis

Ansættelsen som praksisreservelæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret mest bekvemt for dig. Din kliniske vejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge og dermed kan uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i den kliniske basisuddannelse som uddannelseslæger på vej i den almen medicinske speciallægeuddannelse.

Faget almen medicin:

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den nye europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2002). Her beskrives specialet og dets udøvere:

Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer

ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt. De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.

Uddannelsesforløbet:

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem praksisreservelægen og tutorlægen.

De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikkens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau. Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden. De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen (eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper. Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejsamtale**, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

Umiddelbart før afslutningen af din praksisreservelægetid vil du og din tutorlæge foretage en **slutvurderingsamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen, skal rumme såvel tutorlægernes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evalueringen foregår via "www.evaluer.dk".

Kurser:

Der vil i løbet af ansættelsen blive afholdt 4 kursusdage som er arrangeret af de almen medicinske uddannelseskoordinatorer. Kursusdagene er målrettet KBU læger ansat i almen praksis. Emnerne for kursusdagene er bl.a. gynækologi, børn, øre-næse-halssygdomme, hudsygdomme, diabetes, hypertension og psykiatri.

Kursusdagene skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken disse dage. Udover det faglige input er kursusdagene tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger. Program for kursusdagene sendes direkte til basislæge og praksis.

Informationer til dig som praksisreservelæge – kan findes på den regionale hjemmeside for almen medicin www.almenmedicin-nord.dk

Tildeling af praksis:

I Region Nordjylland er der ca. 120 almen praksis, som er godkendte til at have uddannelseslæger. Som basislæge i Region Nordjylland har du medbestemmelse i forhold til valg af almen praksis som uddannelsessted. Du vil ca. tre måneder forud for start i almen praksis få tilsendt en liste over tutorpraksis, der kan vælges mellem. Listen indeholder typisk 30-40 praksis, fordelt over hele Nordjylland, som kan modtage en basislæge. Ud fra den tilsendte liste skal du prioritere 14 praksis,

hvor du ønsker ansættelse. Dine praksisønsker søges opfyldt bedst muligt ud fra tilkendegivne prioriteringer.

Du kan læse om den specifikke praksis på Videreuddannelsesregion Nord's hjemmeside <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer> hvor praksisbeskrivelser for de enkelte praksis er tilgængelige.

Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

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

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier ([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 metoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet

Nedenstående skema angiver målbeskrivelsens 7 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. For læringsmålene 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 og 1.9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. del-ansættelse	2. del-ansættelse
				Måned	Måned
1. Medicinsk ekspert					
Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk akut kursus og klinisk arbejde med tilkald til hjertestop, desuden simulationstræning med hjertestop teamet	Godkendt færdighedstræningskursus	1	
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis'	<ul style="list-style-type: none"> Anlæggelse af blærekateter, nasogastrisk sonde, venflon Foretage arteriepunktur og tol- 	Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen, forudgået af træning	Struktureret klinisk observation	3	

daglige kliniske praksis	<ul style="list-style-type: none"> • ke denne • Foretage lumbalpunktur • Foretage trachealsugnin • Suturere mindre sår • Vurdere ekstremiteter mhp. mistanke om brud 	på fantomer.			
	<ul style="list-style-type: none"> • Tolkning af EKG, røntgen thorax og røntgenbilleder af ekstremiteter mhp. at af/bekræfte brudmistanke 	Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen, forudgået af træning på fantomer.	Struktureret klinisk observation	3	
	<ul style="list-style-type: none"> • Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger • Foretage otoscoli 	Varetagelse af praktisk arbejde i almen praksis, under vejledning			3
	<ul style="list-style-type: none"> • Foretage synstavleundersøgelse af voksne og børn • Foretage vaccination af børn, samt tetanusprofylakse • Foretage måling af hgb, BS, SR, CRP i praksis laboratorium • Foretage ledundersøgelse af ryg, knæ, skulder, nakke, hofte 	Varetagelse af praktisk arbejde i almen praksis, under vejledning	Stuktureret kollegial bedømmelse		3
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	Det drejer sig i Akutmodtagelsen om patienter med <ul style="list-style-type: none"> • akutte bryst smerter • akut åndenød • akutte mavesmerter • sløret bevidsthed • frakturer, distorsioner, luksationer • akutte febertilstande 	Klinisk arbejde med modtagelse af patienterne, under supervision med struktureret feedback	Struktureret journalgennemgang efter skema i målbeskrivelse	2	

<p>4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal</p>					
<p>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.</p>	<p>Det drejer sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • diarre • urinvejsinfektion • svimmelhed • træthed • demens <p>I almen praksis skal basislægen desuden trænes i, at der hos en del af patienterne ikke kan/skal stilles en eksakt diagnose, men måske skal oplagte differential diagnoser afkræftes. I Akutmodtagelsen drejer det sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • DVT • ortopædkirurgiske mindre skader 	<p>Dagligt arbejde i almen praksis og Akutmodtagelsen, med struktureret supervision</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler</p>		4
<p>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</p>	<p>I Akutmodtagelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • reponere simple frakturer • abnormt blodsukker • akutte bryst smerter • iskæmisk hjertesygdom • udslæt • åndenød • graviditet 	<p>Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen og almen praksis med struktureret supervision og feedback i det daglige</p>	<p>Struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion</p>	6	

3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten					
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.	I Akutmodtagelsen vil man lære, at indberette utilsigtet hændelse, smitsomme sygdomme og medicin bivirkninger. Desuden vil man foretage ligsyn og udfærdige dødsattest. I almen praksis vil basislægen lære, at udarbejde sygemeldinger mv., kørekortattest, anmeldelse af arbejdsbetingende lidelser /arbejdsulykker, begyndelses- og status- attest, ASK attester (forsikringsattester).	Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen og almen praksis med struktureret supervision og feedback i det daglige	Struktureret gennemgang af attester osv. som basislægen har udarbejdet.		4
1.7 Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	<ul style="list-style-type: none"> • smerter • blodtryksfald • bevidsthedspåvirkning • sårinfektion • allergisk reaktion • kvalme • kuldioxidretention 	Klinisk arbejde under løbende supervision	Struktureret observation under stuegang og modtagelse af patienter	3	
1.8 Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande	Det drejer sig om patienter med <ul style="list-style-type: none"> • sløret bevidsthedsniveau • vejrtrækningsbesvær • febertilstande • akutte smertetilstande • blødningstilstand • akut operationskrævende tilstand • depressive tilstande eller angsttilstande 	Modtagelse af akutte patienter i Akutmodtagelsen, under løbende supervision med feedback. Desuden deltagelse i akutkurset.	Struktureret observation.	6	

5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer					
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	Det drejer sig i almen praksis om patienter med <ul style="list-style-type: none"> • rygsmerter • hovedpine • diabetes • hypertension • depression 	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse		4
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 pa-	Basislægen vil i det daglige arbejde, både i Akutmodtagelsen og i almen praksis, skulle demonstrere sine kommunikative evner ift. patienter og pårørende. I Akutmodtagelsen vil der være megen tværfaglig kontakt og konferencer, hvor evnen til at fremlægge en sygehistorie kort og præcist, men med de vigtige detaljer, vil øves.	Obligatorisk kommunikationskursus og dagligt arbejde i Akutmodtagelsen og almen praksis	Struktureret observation og kollegial bedømmelse. Godkendt kommunikationskursus		3

tient og/eller pårørende.					
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	Det drejer sig især om <ul style="list-style-type: none"> • alkohol • rygning • kost, motion, vægttab 	Dagligt arbejde i almen praksis og Akutmodtagelsen, her især i forbindelse med stuegang.	Struktureret observation og kollegial bedømmelse		2
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	Basislægen vil dagligt skulle samarbejde bredt i Akutmodtagelsen, med resten af personalet i Akutmodtagelsen og med specialafdelingers læger osv. I almen praksis, er der også en bred vifte af samarbejdspartnere.	Dagligt klinisk arbejde, både i Akutmodtagelsen og almen praksis	Struktureret observation af vejleder, evt. 360 graders evaluering		3
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	Basislægen vil under supervision skulle tænke over etiske problemstillinger ifa. beslutning om afståelse fra behandling og meget mere. Desuden skal lægen selv blive klar over hvornår han/hun har	Dagligt arbejde i Akutmodtagelsen	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, evt. 360 grader evaluering	6	

ger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	brug for hjælp fra Akutmodtagelsen læge eller specialafdeling				
6. Leder/administrator					
6.1 Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Basislægen vil få træning i at lede behandlingsteams i akutte situationer, under supervision af speciallæge.	Dagligt arbejde i Akutmodtagelsen	Struktureret vejledersamtale, evt. 360 graders evaluering	5	
7. Akademiker					
7.1 Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning 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	Da Akutmodtagelsen er en helt ny afdeling, er der rig mulighed for at finde emner, der er interessante at undersøge ved litteratursøgning og andet. Der vil være rig mulighed for at præge afdelingen, hvis man finder ud af, at der findes mere hensigtsmæssige procedurer, behandlinger osv. Desuden er der mulighed for at undervise de andre læger og plejepersonale, afholde journal clubs og lave artikelgennemgang.	Selvstudium, under vejledning. Instruktion i brug af Up-to-date og PubMed. Obligatorisk læringskursus.	Struktureret feedback på den undervisning basislægen holder på afdelingen og andre steder.	6	

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

1. ansættelse: Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital

Læringsmetoder

De primære læringsmetoder for de første 6 kompetencer er selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback suppleret med de obligatoriske kurser og afdelingsbaseret undervisning. For kompetence 7: akademiker er primære læringsmetode selvstændig undervisning.

Kompetencevurderingsmetoder

De primære kompetencevurderingsmetoder er den strukturerede observation, det vil sige planlagte, kliniske observation, den kollegiale bedømmelse, journalgennemgang, samt vejledersamtaler og feedback.

2. ansættelse: Almen Praksis

Læringsmetoder

De anførte læringsmetoder supplerer hinanden. I nogle tilfælde kan den nødvendige kompetence nås ved hjælp af en enkelt læringsstrategi, i andre tilfælde er det nødvendigt at kombinere strategier. "Selvstændigt klinisk arbejde" kan bestå i deltagelse i kliniske arbejdsopgaver f.eks. konkret arbejde med patienter, undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. Det kan også være mere specielle opgaver i forbindelse med drift, administration eller kvalitetsudvikling. Arbejdet foregår under supervision og i dialog med praksis tutorlægen.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret vejledersamtale

Struktureret vejledersamtale er en kompetencevurderingsmetode, der primært anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgendes viden på specifikke områder. Fx kan metoden med udgangspunkt i en konkret *patient-case* anvendes til, at praksistutor'en afdækker den uddannelsessøgendes viden om for eksempel "lovgivningen omkring provokeret abort", viden om "retningslinjer for tvangsindlæggelse"

Ved læring i praksis kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af praksistutor's vurdering kan anvendes et struktureret observations-skema, der synliggør de forskellige elementer i aktiviteten, således at alle relevante forhold kan komme med i vurderingen. Kompetencevurderingsmetoden kan omfatte:

- Supervision af arbejdsopgaven med feedback
- Direkte (tutor er med som "flue på væggen").
- Indirekte (samtale om patientforløb (journalgennemgang)/video/taperecording/ oplysning fra andet personale/andet) ved tutor/vejleder
- Observation af færdigheder og adfærd (uden feedback) – igen direkte eller indirekte.

3.3 Obligatoriske kurser

Generelle kurser i den Kliniske Basisuddannelse

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges af det regionale videreuddannelsessekretariat. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Akutkursus i kommunikation, behandling og transport (Akutkursus)

Afholdes i 1. delansættelse indenfor den 1. måned. 2x2 dage (eksternat)

Læringskursus (Læringskursus)

Afholdes i 1. Delansættelse. 2 dage (eksternat)

Kommunikationskursus (Kommunikationskursus)

Afholdes i 2. Delansættelse. 2+1 dag (eksternat)

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i "[målbeskrivelsen](#)".

1. ansættelse: Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital

[Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Undervisning, samtaler og møder forsøges oftest planlagt om formiddagen. Ved uddannelsesmæssige problemer kontaktes straks UKYL eller TR, så problemer kan løses uden forsinkelse. Desuden er UAO selvfølgelig tilgængelig.

Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende vil, som beskrevet i målbeskrivelsen få tildelt en vejleder på et højere niveau end sig selv. Denne vil have gennemgået vejledningskursus. Besked om hvem vejleder er, vil følge med introduktionsbrevet før opstart. I løbet af de første 14 dages ansættelse afholdes introduktionssamtalen med vejlederen. Her afstemmes forventninger til hinanden og afdelingen og specielle interesser hos basislægen afdækkes. Der vil ofte være mulighed for at få hjælp til at fokusere på disse.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Dette gøres i samarbejde under introduktionssamtalen ved hjælp af skemaet til dette, der findes i porteføljen. Især ligger vægt på specielle interesser og ønsker hos basislægen. Desuden tales om karriereplan, hvor skabelon på side 8 i porteføljen anvendes. Mindst en justeringssamtale afholdes ca. 3 mdr. henne i forløbet, hvor uddannelsesplanen i porteføljen justeres. Desuden vurderes det foreløbige forløb, kompetencer gennemgås og de der forventeligt burde være opnået, men ikke er underskrevet, ligger der planer for, så de hurtigt kan opnås.

Der tales om evt. klinisk ophold på anden afdeling, som senest skal planlægges på dette tidspunkt eller andet specielt basislægen har lyst til.

Når alle kompetencer er opnået og man er nået til den sidste måned af opholdet, afholdes slut-samtale. Under denne får basislægen konstruktiv feedback på hele opholdet, ligesom afdeling og vejleder evalueres af basislægen. Selvfølgelig ligger vægt på, hvordan det hele kan optimeres.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Til dagligt vil niveauet af direkte supervision være meget højt, da det er en af de tilstedeværende akutlægers vigtigste opgaver. Selve arbejdet er struktureret således, at basislægerne vil modtage alle patienterne, men akutlægen vil være til stede på stuen, når patienterne er ABC ustabile. De mere stabile patienter modtager basislægen selv, skriver journal og kommer med forslag til videre handlinger. Disse kan gennemgås med akutlægen, der fungerer som flowmaster, har overblik, men selvfølgelig også indlægger patienter ved travlhed. Efterhånden vil basislægen blive mere og mere selvstændig i arbejdet, men der vil altid være adgang til supervision.

Der er lavet kompetencekort over nogle af de kliniske procedurer, som det som minimum forventes, at basislægen skal mestre f.eks. anlæggelse af KAD. Ved hjælp af skemaet, vurderes basislægen af supervisor og der gives feedback.

Uddannelsesmiljø herunder vejlederfunktion

Samtlige uddannelsessøgende læger får i løbet af deres ansættelsesforhold en fast tilknyttet vejleder. Akutmodtagelsens uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at uddannelsessøgende læger tildeles en vejleder. Alle afdelingens vejledere har været på vejlederkursus.

Ca. 2 uger før tiltrædelse udsendes uddannelsesplan for stillingen, introduktionsmateriale, arbejdsplan samt meddelelse om, hvem der er den nyansatte læges klinisk vejleder. Vejlederen vil altid have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. Det er vejlederens ansvar at sikre, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne.

Vejlederen er "tovholder" for at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale. Den daglige vejledning i akutmodtagelsen kan dog ikke forventes i praksis at varetages af hovedvejlederen. Vejledning er et fælles ansvar for samtlige tilknyttede læger og det påhviler de tilknyttede seniorer læger i fællesskab at sikre at basislægen arbejder under stigende selvstændighed men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient.

Uddannelse i afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde, og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Akutmodtagelsens brede indtag af patienter med blandede problemstillinger sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse. Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem basislægen og en mere erfarne læge som er til stede i geografisk nærhed af basislægen, hvilket muliggør hurtigt fysisk tilstedeværelse hos basislæge og patient om nødvendigt.

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Alle journaler på akutte patienter skal på et tidspunkt i vagtperioden konfereres med ældre læge (for at sikre umiddelbar supervision).

Under sin ansættelse i akutmodtagelsen vil den yngre læge altid arbejde under supervision af en ældre kollega. Den tilstedeværende ældre kollega skal støtte basislægen i at prioritere og lægge udrednings- og behandlingsplan for patienten under nøje hensyntagen til den yngre læges erfaring og kompetencer. Det er således basislægen som er aktøren hos patienten men med konstant mulighed for kontakt til den ældre kollega.

Ved afslutning af en vagt har alle basislæger mulighed for en debriefing med en ældre læge. Det tilstræbes at muligheden for uddannelse også udnyttes i denne situation, og at man i akutmodtagelsen har en fast tilrettelagt procedure hvorefter debriefing foretages således at basislægen får en i situationen konstruktiv feedback på sit arbejde.

Basislægens stuegangsfunktion varetages altid sideløbende med en mere erfarne læge. Akutmodtagelsen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Kompetencekortene skal være godkendt før afsluttet ophold.

2. ansættelse: Almen praksis

Følg nedenstående link for uddybende information

[Almen Praksis information](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den kliniske hovedvejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge, og dermed vant til at uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i klinisk basisuddannelse som uddannelseslæger i den almen medicinsk speciallægeuddannelse.

Tutorlægen har gennemgået pædagogisk vejlederkursus og skal holde sig løbende opdateret via fortsætterkurser og informationer fra uddannelseskoordinatorer.

Uddannelseskoordinatorerne varetager planlægning af uddannelsesdage og kurser for både KBU læger og tutorlægerne.

Rammer for uddannelsesvejledning

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en introduktionssamtale, varighed ca. 1 time.

Her vil basislægen og tutorlægen i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger basislægen møder op med, og hvad praksis kan tilbyde. Ved denne samtale gennemgås uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som skal tilegnes under opholdet i praksis.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og rammer for de efterfølgende samtaler mellem basislægen og tutorlægen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes. Der planlægges tidspunkt for afholdelse af Midtvejs-samtale samt Slut-evaluerings samtale, hhv. midtvejs i forløbet samt indenfor den sidste måned i ansættelsen.

Ved disse samtaler følges op på, om uddannelsesplanen holder, eller om der skal ske justeringer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet en mere erfaren kollega arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Basislægen kan løbende kontakte tutorlægen (*ad hoc* supervision).

Der afsættes fast skemalagt supervisions tid, hvor basislægen og tutorlægen sammen gennemgår basislægens konsultationer, gennemgår faglige vejledninger og evt. følger op på tidligere problemstillinger. Kompetencevurderingsmetoder, se i øvrigt afsnit 3.2.2.

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

5.2 Inspektorrapporter

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. Inspek-

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

² <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d>

³ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg> s

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse>

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

torrapporterne 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 ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted.

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse.

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))