

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospita /
Nyremedicinsk Afdeling C, Aarhus Universitetshospital*

2009 målbeskrivelsen

Godkendt 30. april 2014 af 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	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	11
3.2 Kort beskrivelse af lærings metoder 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	22
5.1 Evaluer.dk	22
5.2 Inspektorrappporter	22
6. Nyttige kontakter	24

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen ([målbeskrivelse](#)) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå tilladelse til selvstændigt virke som læge.

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 varetage KBU-forløb, er nærmere specificeret i retningslinjer fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord (Retningslinjer). 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 ifm. den lægelige videreuddannelse (karrierevejledning).

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>Fælles AKUT Afdeling, AUH</i>	<i>Nyremedicinsk Afdeling C, AUH</i>
<i>6 måneder</i>	<i>6 måneder</i>

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

Nedenfor findes kort beskrivelse af de 2 ansættelsessteder, som lægen skal ansættes på. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. ansættelse: Fælles AKUT afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ansættelsesstedet generelt

Der skelnes mellem perioden før udflytning til DNU i 2016 og tiden frem til 2016.

Afdelingen (FAA) 2014 - 2016

Fælles akutafdeling (FAA) har ansvaret for akutte patientforløb indenfor intern medicin, organkirurgi og ortopædi, herunder skader, ved Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade.

FAA består af modtagelsen, akutambulatoriet (skadestuen) og de akutte sengeafsnit AKUT 1 og AKUT 2.

I FAA er ansat 10 speciallæger med (eller under uddannelse til) fagområdegodkendelse indenfor akutmedicin, 2 AP læger i hoveduddannelsesforløb og 10 KBU læger.

I modtagelsen er der 17 behandlingsrum med totalt 20 lejer samt et triagerum med 3 lejer. Dertil kommer sengeafsnittene AKUT 1 og AKUT 2, der modtager patienter til akut indlæggelse fra alle 3 specialer i op til 48 timer. Der er på sengeafsnittene totalt 36 senge.

I modtagelsen triagerer sygeplejersker patienterne og tilkalder iht. triagefarve en speciallæge fra akutafdelingen. Dog varetages akutte kald på præhospitalet rødt triagerende patienter direkte af stamafsnittene. FAA speciallægen tilkalder KBU læge, og KBU lægen er derfra superviseret ansvarlig for patientens forløb.

I modtagelsen er akutafdelingens egne speciallæger (akutmedicinere) til stede hele døgnet. I dagtiden er en speciallæge dedikeret til supervision af tilstedeværende yngre læger. Den øvrige bemanning fra akutafdelingen udgøres af en flowmaster, der har overordnet styring af de akutte patientforløb, samt 2-3 speciallæger, som har funktioner i skadeambulatoriet.

KBU lægerne i FAA arbejder primært med patientforløb i de skærende specialer. Der vil dagligt være 3 KBU læger i modtagelsen, hvoraf den ene primært vil arbejde i skadeambulatoriet. Om natten vil der være 2 KBU læger i FAA til at modtage akutte patienter sammen med en speciallæge fra FAA.

Medicinsk afdeling stiller med en yngre læge dagligt til at bidrage med de medicinske forløb.

Afhængig af den enkelte patients tilstand og behov kaldes læger fra stamafdelingerne til akutmodtagelsen. Disse seniorlæger vil også være til rådighed som supervisorer.

I de akutte sengeafsnit vil patienter indlagt i AKUT 1 og AKUT 2 blive tilset af læger fra de respektive specialer.

Alle KBU læger i afdelingen vil få stuegangsfunktion i de akutte sengeafsnit på rotationsbasis 6 gange pr. 16 ugers rul. Stuegangsfunktionen superviseres af stamafdelingernes speciallæger.

Efter udflytning til DNU i 2016

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk/om+fælles+akut+afdeling/fakta+om+afdelingen>

Det forventes, at Fælles AKUT Afdeling i 2016 vil bestå af en modtagelse (30 behandlingslejer), et sengeafsnit (74 senge) og et ambulatorium (en skadestuefunktion). Lægevagten i Aarhus vil fysisk og til en vis grad personalemæssigt være integreret i afdelingen.

De fleste akutte indlæggelser på AUH vil gå gennem Fælles AKUT Afdeling. I modtagelsen foretages triagering primært ved akutmedicinere (speciallæge med fagområdeuddannelse indenfor akutmedicin), modtagelse og initial behandling varetages af KBU-læger under supervision af akutmedicinere. Over halvdelen af patienter henvist til indlæggelse forventes at kunne færdigbehandles i akutafdelingen enten samme dag i modtagelsen/ambulatoriet eller via sengeafsnittet, hvor patienter kan være indlagt i op til 48 timer. De resterende patienter visiteres direkte til den fagligt relevante specialafdeling.

Fælles AKUT Afdeling vil til en start modtage intern medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. De resterende specialer forventes gradvist at blive integreret frem mod udflytningen i 2016, hvor også psykiatrisk skadestue og pædiatrisk modtagelse bliver en del af Fælles AKUT Afdeling.

Direkte i akutafdelingen vil være ansat 10-12 akutmedicinere samt op til 23 læger i første halvdel af den kliniske basisuddannelse (KBU-læger). Antallet af HU-forløb, der i kortere eller længere perioder vil have ansættelse i akutafdelingen er endnu ikke fastlagt, men antallet forventes at stige over tid.

En stor del af patientbehandlingen i det akutte sengeafsnit vil blive varetaget af læger fra relevante specialafdelinger i samarbejde med den faste lægestab i akutafdelingen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen vil have funktion i hele AKUT afdelingen, dog primært på patienter fra de skærende specialer og vil bl.a. varetage følgende funktioner:

AKUT modtagelsen:

1) Modtagelse og behandling (journalskrivning) af akut indlagte patienter primært indenfor kirurgi og ortopædkirurgi samt i mindre grad indenfor de medicinske specialer. Funktionen superviseres af akutmedicinere og/eller den specialespecifikke bagvagt, hvis denne er akut tilkaldt.

2) Arbejdstid: KBU-lægen vil både varetage dagfunktion og vagtarbejde i AKUT modtagelsen. Dagvagten går fra kl. 08.30 til kl. 16.00, nattevagt hvert 6. døgn fra kl. 15.45 til kl. 09.00. Dertil kommer sweeperfunktion hvert 10. døgn fra kl. 10-18.

I vagten vil KBU-lægen indgå i et samlet vagthold bestående af akutmedicinere (specialist FAA), læger i HU-uddannelse til almen praksis (AP-læge) samt vagthavende læger fra tilknyttede specialafdelinger. Der vil således sammen med KBU-lægen til enhver tid være en læge tilstede i AKUT modtagelsen med tilladelse til selvstændigt virke.

I modtagefunktionen af den akutte patient vil KBU-lægen primært blive superviseret af akutmedicinere (speciallæger ansat i FAA) og AP-læger, men også af specialebagvagter, hvor dette er relevant.

AKUT sengeafsnit:

KBU-lægen vil have skemalagte funktioner i sengeafsnittet med stuegang på indlagte patienter. Her vil være en bred samarbejdsflade med læger fra hospitalets specialafdelinger og supervision i stuegangsfunktionen vil i stor udstrækning blive varetaget af specialafdelingernes HU- og speciallæger.

AKUT ambulatoriet (Skadestuen):

Behandling af patienter med akutte skader af varierende art. Supervisionen varetages af akutmedicinere og/eller ortopædkirurg. Funktion i AKUT ambulatoriet vil være skemalagt.

Undervisning

Konferencer

Kl. 7.35-8.30 holdes fælles konference for de afgående vagthold fra alle specialer og FAA i konferencerum for AKUT 1 og AKUT 2.

Kl. 8.30-9.00 holdes konference og morgenundervisning i FAA's kaffestue

Kl. 9 er der skaderøntgenkonference, hvor der dagligt deltager en KBU læge og en speciallæge fra FAA

Kl. 15.45-16.00 er der tavlemøde mellem FAA og de øvrige specialer i konferencerum for AKUT 1 og AKUT 2.

I konferencer deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelingerne, KBU-læger, AP-læger og speciallæger fra FAA.

Oplysning om konferencernes fysiske og tidsmæssige placering vil blive fremsendt i forbindelse med det øvrige introduktionsmateriale.

Formaliseret undervisning

På alle hverdage skal en KBU læge undervise temabaseret 15 minutter ud fra en case. Derudover vil der hver onsdag kl. 9.00-9.30 være formaliseret undervisning af speciallæge fra FAA eller anden relevant afdeling.

Undervisningen vil både omfatte akutte tilstande i Fælles AKUT Afdeling og relaterede sygdomsforløb på de specialiserede afdelinger.

Kurser og kongresser

Ved ønske om deltagelse i ikke-obligatoriske kurser og kongresser skrives ansøgning om tjenestefri og evt. refusion af kursusomkostninger til den ledende overlæge.

Det forventes, at afdelingens øvrige lægestab efterfølgende informeres om relevant ny viden opnået på kurset/kongressen fx i forbindelse med undervisningssession eller lign.

Forskning

Med etablering af den nye fælles akutmodtagelse på AUH har forskning i det akutte patientforløb fået en høj prioritet og har man et ønske om forskning i/i relation til AKUT afdelingen er man velkommen til at kontakte afdelingens professor, som vil være behjælpelig med råd og vejledning. Det forventes ikke, at KBU-lægen obligatorisk deltager i forskningsprojekter i løbet af de 6 måneders ansættelse i Fælles AKUT Afdeling.

Første torsdag i hver måned afholdes ”journal/podcast – club” hvor udd. ansvarlig overlæge uddelegerer udvælgelse af podcast/artikel til en KBU læge, som skal være tovholder på diskussionen. Alle læger og sygeplejersker i afdelingen inviteres. Det tilstræbes, at arrangementet får både et socialt og et akademisk perspektiv.

2. Delansættelse: Nyremedicinsk Afdeling C, Aarhus Universitetshospital i Skejby [\(hjemmeside for Afdeling C\)](#)

Ansættelsesstedet generelt

Nefrologi omfatter undersøgelse, behandling og kontrol af medicinske nyresygdomme, herunder udredning af hypertension forårsaget af sygdomme i nyrenes blodkar og svære elektrolytforstyrrelser. Behandlingen af patienter med nyresvigt og/eller svære inflammatoriske nyresygdomme omfatter højteknologiske metoder bl.a. dialyse, plasmaferese, immunoabsorption og nyretransplantation. En mere udtømmende beskrivelse af specialet kan ses på Dansk Nefrologisk Selskabs hjemmeside www.nephrology.dk.

Nyremedicinsk Afdeling C, Aarhus Universitetshospital er en ren nefrologisk afdeling, der varetager hovedfunktioner for et optageområde med et befolkningsgrundlag på ca. 750.000 indbyggere, regionale funktioner for Region Midt samt højt specialiserede funktioner for Region Midt og Region Nord. Afdelingen er opbygget med et sengeafsnit (CS), nyremedicinsk ambulatorium (C-amb.), dagafsnit, hypertensionsambulatorium, to hæmodialyseafsnit, afsnit for optræning til hjemmedialyse, et dialyseaccess-ambulatorium samt en forskningsenhed. Afdelingens speciallæger varetager endvidere betjeningen af hæmodialyse-satellitafdelinger i Randers og Horsens.

Organisation af specialet og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

På Nyremedicinsk Afdeling C vil du få lejlighed til at følge en række patientforløb, herunder: Patientforløb ved akut nyreinsufficiens og behov for akut dialysebehandling samt ofte behov for intensiv terapi.

Patientforløb ved kronisk terminal nyreinsufficiens med behov for hæmodialyse, peritoneal dialyse eller nyretransplantation.

Patientforløb ved kronisk progredierende nyreinsufficiens på grund af blandt andet kronisk glomerulonefritis, tubulointerstitielle nyresygdomme og herunder kronisk pyelonefritis, hypertension, diabetisk nefropati, systemiske vaskulitissygdomme og nyresygdomme af ukendt ætiologi.

Patientforløb ved nyretransplantation med behov for immunosuppressiv behandling.

Patientforløb ved systemsygdomme og behov for immunosuppressiv behandling.

Patientforløb ved infektion hos både immunkompetente og immunosupprimerede patienter.

Patientforløb ved hypertension.
Patientforløb ved svære elektrolytforstyrrelser.
Patientforløb ved afslutning af aktiv behandling.

Specialet er således kendetegnet ved patienter med kroniske sygdomme, der har behov for ofte livslang kontrol og behandling af sygdommen samt komplikationer til den kroniske nyresygdom og behandlingen af denne. I afdelingen vil du møde hovedparten af medicinske sygdomme samt en stor del af kirurgiske og psykiatriske sygdomme.

Det primære formål med den kliniske basisuddannelse på Nyremedicinsk Afdeling C er, at basislægen opøver evnen til overblik over en kompliceret klinisk proces med mange behandlere og aktører fra forskellige afdelinger og institutioner samt opnår de nødvendige basiskompetencer inden for de 7 lægeroller.

Under sin ansættelse varetager basislægen følgende kliniske funktioner:

Vagtfunktion:

Basislægen fungerer som forvagt, idet forvagtslaget deles også med læger i introduktionsuddannelse og læger tidligt i den nefrologiske hoveduddannelse. Forvagten har døgnvagter i weekends og helligdage, dagvagter fra kl. 8.00 –16.30 (evt. kl. 8.00 – 20.00 på mandage og torsdage) samt aften-nattevagter fra kl. 16.00 – 08.30 på hverdage.

Vagtarbejdet for forvagterne omfatter primært at modtage og iværksætte primær udredning og behandling af specialespecifikke patienter, der modtages direkte på afdelingen (Nyremedicinsk Afdeling C modtager ikke uselekterede intern medicinske patienter). Herudover forventes forvagten i samarbejde med bagvagten at løse akut opståede problemer på afdelingen samt varetage almindeligt forekommende lægearbejde.

Afdelingens bagvagter har dagtjeneste med efterfølgende rådighedstjeneste fra bolig. Bagvagten varetager en omfattende akut tilsynsvirksomhed på hele Aarhus Universitetshospital.

Bagvagtslaget består af afdelingens overlæger i formaliseret vagt fra hjemmet.

Stuegang:

Sengeafsnit CS er opdelt i tre teams, hvert team med tilknytning af 3-4 speciallæger og 3-5 læger under uddannelse. Speciallægerne har det overordnede kliniske ansvar for udredning og behandlingen af de indlagte patienter.

Når basislægen har stuegangsfunktion på sengeafdelingerne, vil der altid være 1-2 mere erfarne læger – oftest speciallæger – tilstede på afdelingen med stuegangsfunktion på en anden gruppe af de indlagte patienter. Der vil således altid være adgang til umiddelbar supervision og hjælp.

Stuegangen indledes med en tværfaglig tavle-teamkonference på afdelingen i tidsrummet 08.30 – 08.50. Som hovedregel deltager mindst en af teamets speciallæger i konferencen, hvor alle indlagte patienter kort gennemgås. Konferencen er velegnet til at øve færdigheden i at træffe kliniske beslutninger i samspil med et tværfagligt team og på baggrund af indsamlede kliniske observationer og relevante parakliniske data. Konferencen giver basislægen gode muligheder for at følge et helt indlæggelsesforløb og dermed opøve alle nødvendige kompetencer i den komplicerede kliniske beslutningsproces. Der er samtidigt gode muligheder for supervision, feedback og evaluering.

Dagafsnit:

Dagafsnittet er fysisk en integreret del af C-ambulatoriet og derfor altid mulighed for umiddelbar supervision af og hjælp fra en mere erfaren læge.

Arbejdet foregår i tæt samarbejde med den ansvarlige sygeplejerske og omfatter primært modtagelse af og journalskrivning på nyhenviste patienter med kroniske sygdomme inden for det nefrologiske speciale. Et andet vigtigt arbejdsområde er modtagelse og forberedelse af elektive, kendte patienter til specifikke procedurer som f. eks. nyrebiopsi, familienyretransplantation, anlæggelse eller revision af karadgang til hæmodialyse (intern AV-fistel eller tunneleret permanent dialysekateter), anlæggelse eller skift af kateter til kronisk peritoneal dialyse, blodtransfusion, intravenøs jernbehandling etc.

Arbejdet i dagafsnittet er specielt velegnet til at applicere den diagnostiske proces i forhold til den konkrete kroniske patient samt lægge og gennemføre en udredningsplan for patienten og iværksætte relevant behandling af patienten samt monitorere effekten heraf.

Patienter henvist med kroniske nefrologiske sygdomme afsluttes oftest til fortsat udredning, kontrol og behandling i C-ambulatoriet.

C-ambulatoriet:

Der allokeres som hovedregel 4 læger til ambulatoriet, så der vil altid være umiddelbar adgang til supervision og hjælp. Bemandingen sker i vidt omfang af speciallæger og læger i nefrologisk hoveduddannelse, og basislæger vil derfor kun undtagelsesvist have funktion i ambulatoriet.

Arbejdet foregår i tæt samarbejde med de fast tilknyttede sygeplejersker.

Hovedopgaven er at iværksætte behandling af den kroniske nefrologiske patient og monitorere effekten heraf.

Hypertensionsambulatoriet:

Den lægelige funktion varetages i et samarbejde mellem Kardiologisk Afdeling B, MEA og Nyremedicinsk Afdeling C med to ugentlige spor. Basislæger vil kun undtagelsesvist have funktion i afsnittet.

Hæmodialyseafsnit C4/C5:

Her behandles patienter i kronisk hæmodialyse og en række patienter med akut nyresvigt. Basislægen vil ofte i vagtfunktionen skulle løse akutte opgaver i afsnittet.

Afsnit for hjemme-dialyse:

Afsnittet er etableret som en fælles enhed for optræning og kontrol af patienter i hjemmedialysebehandling (hæmodialyse eller peritonealdialyse). Basislæger vil kun undtagelsesvist have funktion i afsnittet.

Tværfaglige konferencer:

En del af de faste konferencer i Nyremedicinsk Afdeling C er med tværfaglig deltagelse fra andre lægelige specialer og/eller andre personalegrupper, se nedenfor.

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonferencen: 8.00 – 8.30 i C-konf., alle læger. Torsdage og fredage underviser afdelingens læger på skift kl. 8.10-8.20.

Onsdagskonference: 8.10 – 9.00 i C-konf., alle læger. Afholdes på skift med staff-meeting og YL-/overlægerådsmøde.

C/K-røntgenkonference 09.05-09.30 ved behov onsdage i ulige uger i Urinvejskirurgisk Afdeling K's konferencerum.

Middagskonferencen: 12.30 – 13.00 i C-konf., alle læger. Hver fredag er konferencen fra kl. 13 udvidet med deltagelse fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

Tavle-teamkonferencer: 8.30 – 8.50 på CS, fælles konference for teamets læger, plejepersonale og jævnligt diætist og fysioterapi/ergoterapi samt transplantationskirurg.

Transplantationskonference: 13.30 – 14.30, onsdage i ulige uger i C-konf. med deltagelse af afdelingens læger, transplantationskoordinatorer, ambulatoriesygeplejerske og transplantationskirurger.

Histopatologi konference: 14.30 – 15.00, onsdage i ulige uger i C-konf.

Hjemmedialysekonference: 14-15, hver 4. onsdag i lige uger i C-konf., alle læger

Renovaskulær konference: 14.20 – 14.30, tirsdage i lige uger, karkirurgisk konferencerum, med deltagelse af C-læger, karkirurger og radiologer.

Møde om immunbetingede sygdomme: 13.30-14.30, hver 4. onsdag i lige uger i C-konf., alle læger.

Basislægen forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer, som er specielt velegnede til at opøve evnen til kort og koncist at fremlægge en klinisk problemstilling med henblik på at træffe beslutninger om konkrete patienters diagnose, udredning eller behandling som led i en kompleks klinisk beslutningsproces - med god mulighed for at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden lægerrollerne Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Samarbejder og Akademiker.

Formaliseret undervisning:

Se under konferencer: morgenkonference, onsdagskonference.

Kurser og kongresser

Ud over obligatoriske kurser kan ansøges om tjenestefri til relevant kursus- og kongresdeltagelse ved skriftlig (skema udfyldes) ansøgning til ledende overlæge.

I samarbejde med hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge kan arrangeres korterevarende ophold (typisk af 1-2 dages varighed) på anden afdeling, hvis dette indgår i den personlige uddannelsesplan som en del af karrierevejledningen.

Forskning (C-forskning)

I det nefrologiske speciale prioriteres forskning højt, og Nyremedicinsk Afdeling C har et selvstændigt forskningsafsnit ledet af lærestolsprofessoren.

Der er intet krav om forskning i KBU, men for basislæger med ideer og interesse i nefrologisk forskning er der gode muligheder for at deltage i eller indlede forskningsprojekter under ansættelsesforløbet i afdelingen.

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 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 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 kompetenceevalueringsmetode. 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 ét ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				Fælles Akut Afdeling	Afdeling C
				Måned	Måned
1. Medicinsk ekspert					
1.1 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 kursus	Bestået kursus	1	
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis'	Udføre ledundersøgelse – Nakke, skulder, albue, knæ og fodled	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	3	

daglige kliniske praksis	Suturering af ikke-komplicerede hudsår			3		
	Foretage arteriepunktur			1		
	Optage elektrokardiogram				1-2	
	Anlæggelse af KAD				1-3	
	Vurdere bevidsthedsløret patient med Glasgow Coma Score				1-2	
1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamnese-optagelse 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	Bevidsthedsløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4		
	Patient med akutte mavesmerter			4		
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2		
	Patientforløb ved akut nyreinsufficiens og behov for akut dialysebehandling samt ofte behov for intensiv terapi					1-2
	Patientforløb ved kronisk terminal nyreinsufficiens med behov for hæmodialyse, peritoneal dialyse eller nyretransplantation					1-2
	Patientforløb ved kronisk progredierende nyreinsufficiens på grund af blandt andet kronisk glomerulonefritis, tubulointerstitielle nyresygdomme og herunder kronisk pyelonefritis, hypertension, diabetisk nefropati, systemiske vaskulitissygdomme og nyre-					1-2

	sygdomme af ukendt ætiologi					
	Patientforløb ved infektion hos både immunkompetente og immunosupprimerede				1-2	
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.	Bevidsthedssløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Struktureret observation af stuegang	4		
	Patient med akutte mavesmerter			2		
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2		
	Gastrointestinal blødning			4		
	Hypertension.					1-2
	Progredierende kronisk nyresygdom					1-2
	Infektionssygdom, herunder feber af ukendt årsag					1-2
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	Pneumoni	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Struktureret observation af stuegang	2		
	Hyperglykæmi			4		
	Gastrointestinal blødning			4		
	Dyspnø og overhydrering					1-3
	Akut nyrepåvirkning					1-3
	Sepsis					1-3
1.6. Basislægen skal kunne agere	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med	Vejledersamtaler	1		

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 sygdommeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Indhente informeret samtykke	løbende supervision og feedback	med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign., som basis lægen har udarbejdet	1		
	Foretage ligsyn			4		
	Udfærdige dødsattest			4		
	Anmelde maligne sygdomme til Cancerregisteret					1-3
	Anmelde relevante bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen					1-3
	Kende pligter ved patientklager samt have kendskab til sagsgangen i Patientklagenævnet og Patientforsikringen					1-3
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Væske- og elektrolytforstyrrelser	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	5		
	Svimmelhed			5		
	Medikamentelt eksantem, drug feber og anafylaksi					1-3
	Nyre og/eller leverpåvirkning som bivirkning til medicinsk behandling				1-3	
	Blodtryksfald				1-3	
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	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback ved modtagelsen af den akutte patient	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Evaluering ved klinisk vejleder umiddelbart efter modtagelsen af	2		
	Patienten med vejrtrækningsproblemer			2		
	Patienten med febertilstande			2		
	Patienten med akutte smertetilstande			4		
	Patienten med blødningstilstand			4		

stande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med akut operationskrævende tilstand		den akutte patient	4	
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer			5	
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	Patienter med hypertension	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler		4-5
	Patienter med terminal uræmi (dialysepatienter og nyretransplanterede patienter)				4-5
	Patienter med kronisk progredierende nyreinsufficiens				4-5
	Patienter med diabetes mellitus				4-5
	Patienter med iskæmisk- og inkompenenseret hjertesygdom				4-5
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 situati-		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus	360 graders feedback og bestået obligatorisk kommunikationskursus Struktureret observation af kommunikation		3-4

onsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.					
3. Sundhedsfremmer					
<p>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Information og rådgivning vedrørende diæt samt væske- og saltrestriktion til den terminalt syge nyrepatient</p> <p>Information og rådgivning om kardiovaskulære risikofaktorer såsom rygning, motion, hypertension, hyperlipidæmi mv. til patienter med kronisk uræmi, hypertension og diabetes</p> <p>Information om optimal blod-sukkerkontrol til patienter med diabetes</p> <p>Information og rådgivning til patienter med misbrug af alkohol eller andre rusmidler</p>	Selvstændigt klinisk arbejde	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p> <p>Struktureret klinisk observation</p>		4-5
4. Samarbejder					
<p>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og</p>		Selvstændigt klinisk arbejde	360 graders feedback	6	

sektorer som forudsætning for det gode patientforløb					
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 lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis		Selvstændigt klinisk arbejde	360 graders feedback	6	
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			360 graders feedback	6	
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	Foretage litteratursøgning og fremlægge resultatet af dette til konference Bidrage til afdelingens morgenundervisning ved fremlægelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt	Faglige oplæg på afdelingskonferencer	Struktureret observation		4-6

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

1. ansættelse: Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital

(<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk>)

Læringsmetoder

Basisuddannelsens væsentligste formål er at "lære at være læge" og den gennemgående læringsmetode er derfor klinisk arbejde med supervision og feedback.

Supervision og formativ feedback gives af akutmedicinere og AP-læger i forbindelse med modtagelse af den akutte patient samt ved stuegang i sengeafsnittet, hvor stuegangsholdet består af læger med forskellig kompetenceniveau og specialetilknytning.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret klinisk observation og struktureret vejledersamtaler tilstræbes gennemført ved anvendelse af hjælpeskemaer beskrevet i porteføljen for Den Kliniske Basisuddannelse ([portefølje](#)).

Struktureret observation ("fluen på væggen") gennemføres ved patientmodtagelse/ journalskrivning, i AKUT ambulatoriet samt i stuegangsfunktionen.

Ved vurdering af kompetence 4 og 6 indgår en 360 graders evaluering med udarbejdelse af handlingsplan. Evalueringen gennemføres i slutningen af 1. delansættelse, således at der i 2. delansættelse kan følges op på handlingsplanen.

Basislægen skal 1-2 gange under ansættelsen undervise de øvrige læger i afdelingen ifm. den skemalagte formaliserede undervisning. Her vil fremlæggelsen blive evalueret af tilstedeværende speciallæger/hovedvejledere.

2. delansættelse: Nyremedicinsk Afdeling C, AUH i Skejby

Læringsmetoder

Da basisuddannelsens væsentligste formål er at "lære at være læge" er den gennemgående læringsmetode klinisk arbejde med mulighed supervision og feedback. Dette sikres via arbejdsplanlægningen samt mulighed for at dublere arbejdsfunktioner som ambulatorium og stuegangsfunktion.

Rollen som leder og administrator (kompetence 6) udvikles ved undervisning af afdelingens medicinske studenter. Her undervises bed-side i undersøgelsesteknik, journaloptagelse, kliniske sygdomskategorier mv.

Kompetencevurderingmetoder

Struktureret klinisk observation og struktureret vejledersamtaler tilstræbes gennemført ved anvendelse af hjælpeskemaer beskrevet i porteføljen for Den Kliniske Basisuddannelse (portefølje).

Struktureret observation ("fluen på væggen") gennemføres både i ambulatoriet, i stuegangsfunktionen samt ved journaloptagelse.

Basislægen skal min. 1 gang under ansættelsen undervise de øvrige læger i afdelingen i forbindelse med den skemalagte morgenundervisning. Her vil fremlæggelsen blive evalueret af tilstedeværende hovedvejleder eller HU-læge ud fra skemaet 5.13 i porteføljen eller lignende hjælpeskema.

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 (<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>)

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

Læringskursus (<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>)

Afholdes i 1. Delansættelse. 2 dage (eksternat)

Kommunikationskursus (<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>)

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

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen (www.sst.dk). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

4.1. ansættelse: Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital (<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk>)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

I Fælles AKUT Afdeling er ansat en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), og en yngre læge varetager den uddannelseskoordinerende funktion (UKYL). KBU-lægen tildeles en akutmediciner eller anden speciallæge i FAA som hovedvejleder.

For at sikre opnåelse af de krævede akutte kvalifikationer indenfor både intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi vil der i arbejdstilrettelæggelsen blive indarbejdet en rotationsordning mellem de forskellige kliniske funktioner i akutafdelingen.

I den daglige ledelse (flowmaster funktionen) vil arbejdsopgaver blive allokeret den enkelte KBU-læge iht. dennes kompetence niveau, ligesom hensyn til progression i kompetenceerhvervelse vil kunne prioriteres.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med hovedvejleder afholdes indenfor de første 2 uger af KBU-lægens ansættelse i Fælles AKUT Afdeling. Justeringssamtale afholdes efter ca. 3 mdr. og slut samtalen umiddelbart før ansættelsens ophør. Skemaer for vejledersamtaler udarbejdet af de uddannelseskoordinerende overlæger ved AUH anvendes

(<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/lægelig+videreuddannelse/vejledning>)

Yderligere formelle justeringssamtaler aftales efter behov. Herudover forventes vejledersamtaler gennemført løbende i forbindelse med klinisk arbejde superviseret af hovedvejleder.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes en individuel uddannelsesplan (obligatorisk).

De anvendte skemaer ifm. introduktions- og justeringssamtaler er udformet således, at de samtidig fungerer som en uddannelsesplan for den uddannelsessøgende. Kopi af uddannelsesplan sendes efter hver samtale til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Karrierevejledning

Karrierevejledning er specielt relevant i Den Kliniske Basisuddannelse og fokus herpå prioriteres ved vejledersamtalerne. Efter aftale med hovedvejleder og UAO/ledende overlæge kan arrangeres fokuserede ophold af kortere varighed på andre afdelinger mhp. afklaring af karrierevalg

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Akutmedicinere, AP-læger samt læger med tilladelse til selvstændigt virke fra tilknyttede specialafdelinger kan fungere som kliniske vejledere for KBU-lægen. Det er hovedvejlederens opgave at kvittere for de opnåede læringsmål i logbogen. Kliniske vejledere kan underskrive hjælpeskemaer fra porteføljen og derved bekræfte opnåelse af delkompetencer.

Konferencer/møder

Alle kliniske konferencer (vagtoverlevering, røntgen- og stuegangskonferencer, mv.) anvendes som krydspunkter mellem vejledere og uddannelsessøgende læger med mulighed for konkret feedback og generelle uddannelsesmæssige tiltag (fx dagens case). En gang om måneden vil blive holdt YL møde med mulighed for diskussion af uddannelsesrelevante spørgsmål.

4.2. ansættelse: Nyremedicinsk Afdeling C, AUH i Skejby

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den lægelige videreuddannelse er i Afdeling C organiseret med en uddannelsesansvarlig overlæge og en uddannelseskoordinerende yngre læge (speciallæge, der også er skemalægger). Begge arbejder tæt sammen med den ledende overlæge. I arbejdstilrettelæggelsen prioriteres den lægelige videreuddannelse højt.

Læger i HU-stilling i nefrologi og læger i intern medicinsk I-stilling er hovedvejledere for afdelingens KBU-læger. Alle afdelingens øvrige læger fungerer som kliniske vejledere, og det er en forventning i afdelingen, at alle klinisk relevante situationer udnyttes til uddannelse og supervision.

Rammer for uddannelsesvejledning

Som minimum afholdes de 3 obligatoriske vejledersamtaler. Tidspunkt for introduktionssamtalen fremgår af introduktionsprogrammet. Basislæge og hovedvejleder fastlægger selv tidspunkt for justerings samtale(r) og slutevaluering. Det tilstræbes herudover, at den individuelle vejledning er en løbende proces, så mulige "krydspunkter" (samtidigt på vagt, til samme konference) udnyttes.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes den obligatoriske individuelle uddannelsesplan. Ved alle efterfølgende vejledersamtaler vurderes, om uddannelsesplanen fortsat er aktuel eller skal revideres. Kopi af opdateret uddannelsesplan fra introduktions-, justerings- og slutsamtale(r) sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Opstår der under ansættelsen problemer med opfyldelse af obligatoriske kompetencemål eller for langsom/ingen progression af målene i uddannelsesplanen skal den uddannelsesansvarlige overlæge informeres. Denne vil så i dialog med basislægen, hovedvejlederen og evt. den ledende overlæge samt specialets postgraduate kliniske lektor udarbejde en revideret uddannelsesplan for den uddannelsessøgende.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Særlige uddannelsesdage og planlagt supervision (af f. eks. stuegang) markeres i vagtplanen med dobbeltfunktion. I vagtfunktionen superviseres basislægen af bagvagten.

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 speciale-specifikke 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>

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

Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk>

Nyremedicinsk Afdeling C, AUH i Skejby

[hjemmeside for Afdeling C](#)

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: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))