

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital /

Almen praksis Region Midtjylland (ØST)

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	9
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	9
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	16
3.3 Obligatoriske kurser.....	17
4. Uddannelsesvejledning	18
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	20
5.1 Evaluer.dk	20
5.2 Inspektorrappporter	20
6. Nyttige kontakter	22

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) 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 varetager KBU-forløb, er nærmere specificeret i [retningslinjer](#) fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord. Det fremgår bl.a. heraf, at 1. delansættelse skal være på en afdeling med et stort og bredt akut patientindtag, samt at KBU-lægen i vagten skal have mulighed for direkte supervision af læge med "tilladelse til selvstændigt virke som læge". Herudover ønskes et godt uddannelses- og arbejdsmiljø sikret ved, at der på hvert uddannelsessted planlægges 2 sideløbende KBU-forløb, gerne med forskudt ansættelsestidspunkt.

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

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>Almen praksis, Region Midtjylland (ØST)</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

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/f%C3%A6lles+akut+afdeling>

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen (FAA) 2014

Organisation af afdelingen

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 (medicinske/ortopæd kirurgiske pt) og AKUT 2 (medicinske/abdominalkirurgiske pt).

I FAA er normeret til 10 overlæger med fagområdegodkendelse indenfor akutmedicin (akutmedicinere), 8 afdelingslæger under uddannelse til fagområdet akutmedicin, 4 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 de 2 sengeafsnit med i alt 36 senge. Der modtages patienter til akut indlæggelse fra alle 3 specialer i op til 48 timer.

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

KBU lægerne i FAA arbejder primært med patientforløb i de skærende specialer. Der vil dagligt være 3-4 KBU læger i modtagelsen, hvoraf den ene primært vil arbejde i **skadeambulatoriet**. Om natten vil der være 1 KBU læge i FAA til at modtage akutte patienter sammen med en speciallæge fra FAA og en mellemvagt på tilkald fra ortopædkirurgisk afdeling.

Dagligt er en KBU læge allokeret Akutafsnittene hvor KBU lægen går stuegang på patienter fra de skærende specialer under direkte supervision af de tilstedeværende specialister.

Vagtstruktur & supervision af KBU-læger

I **modtagelsen** er akutafdelingens akutmedicinere til stede hele døgnet, mens specialister fra stamafsnittene tilkaldes efter det aktuelle kliniske behov.

Bemandingen frem til kl. 23 udgøres af en akutmediciner, der har overordnet styring af de akutte patientforløb, samt 1-2 afdelingslæger, som har funktioner i skadeambulatoriet og i skadestuen. Supervision kan søges hos alle tre som er til stede.

Efter kl. 23 superviseres af den tilstedeværende akutmediciner, samt mellemvagterne fra Ortopæd- og organkirurgisk afdeling.

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

Afhængigt af den enkelte patients tilstand og behov kaldes læger fra andre specialer til akutmodtagelsen. Disse seniorer læger vil også være til rådighed som supervisorer.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen vil have funktion i hele AKUT afdelingen og vil varetage følgende funktioner:

AKUT modtagelsen:

Modtagelse og behandling (journal skrivning) af akut indlagte patienter primært indenfor kirurgi og ortopædkirurgi samt i mindre grad indenfor de medicinske specialer. Funktionen superviseres af akutmediciner og/eller den specialespecifikke akutvagt, hvis denne tilkaldes.

Arbejdstid: KBU-lægen vil både varetage dagfunktion og vagtarbejde i AKUT modtagelsen.

Dagvagten går fra kl. 08.00 til kl. 18.00, nattevagt fra kl. 17.30 til kl. 08.30. Dertil kommer sweeperfunktion fra kl. 13-21.

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

AKUT sengeafsnit:

KBU-lægen vil have skemalagte funktioner i sengeafsnittet med stuegang på indlagte patienter med en rotationsbasis 6 gange pr 16 ugers rul. 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 akutmediciner og/eller ortopædkirurg. Funktion i AKUT ambulatoriet vil være skemalagt.

Konferencer

Kl. 7.35-8.00 holdes fælles konference for de afgående vagthold fra alle specialer og FAA i konferencerum for AKUT 1 og AKUT 2.

Alle dage er der konference og morgenundervisning kl 8.00-8.30 i FAA's kaffestue for alle læger i FAA, efterfulgt af skaderøntgenkonference, hvor der dagligt deltager en KBU læge og en speciallæge fra FAA

Når aftenholdet møder ind 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. 8.30-9.00 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.

Der afholdes Staff-meetings 3. onsdag i hver måned – fælles på AUH.

Der afholdes ugentligt simulationsbaseret Tværfaglig Team træning af 45 minutters varighed, hvor KBU på skift skal agere som teamleder.

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. KBU læger der er interesserede i forskning i/i relation til AKUT afdelingen kan kontakte afdelingens professor, som vil være behjælpelig med råd og vejledning.

Det forventes dog 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. ansættelse: Almen praksis, Region Midtjylland (ØST)

Almen medicin. Præsentation og det generelle uddannelsesforløb i almen praksis.

Ansættelsen som basislæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret i sygehusets optageområde.

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 almenmedicinske speciallægeuddannelse.

Basislægen medbringer fra 1. ansættelse skemaer over målbeskrivelsens læringsmål og specifikke delmål. Herudover medbringes checklister til målene.

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, personlig 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, tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem basislægen 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 klinikens 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 midtvejssamtale, 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 basislæge tid vil du og din tutorlæge foretage en slutevalueringssamtale og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen, der skal være skriftlig,

skal rumme såvel tutorlægenes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evaluering af almen praksis foregår via www.evaluer.dk.

Introduktionsdage:

Der vil i løbet af de første uger blive afholdt introduktionskursus over 2 dage ved bl.a uddannelseskoordinatorerne.

Temadage

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som basislæge blive afholdt 2 temadage i Region Midt – distrikt ØST. Det vil sige for basislæger tilknyttet den østlige del af regionen.

Introduktionsdagene og temadagene er "obligatoriske" forstået på den måde, at de skal betragtes som arbejdsdage, og KBU lægen skal melde sit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er, udover det faglige indput, tænkt som netværks skabende, hvor man møder sine kolleger.

Informationer til dig som basislæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil findes på hjemmesiden for Region Midtjylland: www.praksis.dk - klik på uddannelse - og du er i mål. (Husk du hører under ØST!)

Så husk at holde dig orienteret der.

Ansættelsessted og Præsentation af uddannelsesforløbet i den tildelte praksis

Når du har fået tildelt en konkret praksis, kan du finde praksisbeskrivelse for denne praksis på nedenstående link:

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

Hér vil du finde oplysninger om:

- ansættelsestidspunkt
- præsentation af den tildelte praksis:
- historie
- læger/personale
- patientgrundlag
- organisation af arbejdet ("dagsplan"), herunder mødetider, mulighed for
- tilpasning af mødetider, forhold omkring kurser, ferie, sygdom, barns sygdom,
- omsorgsdage o.l.
- beskrivelse af uddannelsesforholdene i den tildelte praksis:
- nøje beskrivelse af den daglige supervision og vejledning – såvel "ad hoc" som
- skemalagt supervision – incl. tidsangivelse til dette og til brug af portefølje
- beskrivelse af konferencer og evt. anden formaliseret undervisning
- beskrivelse af uddannelseslægens deltagelse i de forskellige arbejdsfunktioner –
- herunder lægevagtsdeltagelse
- øvrige uddannelsesrelevante forhold

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 (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. del-ansættelse	2. del-ansættelse
				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		1	
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelin-	Foretage arteriepunktur	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1	
	Suturering af ikke-komplicerede hud sår			3	

gens/praksis' daglige kliniske praksis	Udføre ledundersøgelse – nakke, skuldre, albue, knæ og fodled	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	3	
	Foretage otoscoli, synstaveundersøgelser, vaccinationer af børn, tetanusprofylakse. Foretage måling af hgb, blod-sukker, sænkning og CRP i praksislab.				1-3
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 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Bevidsthedssløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4	
	Patient med akutte mavesmerter			4	
	Patient med feber			2	
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2	
	Patient med gastrointestinal blødning			4	
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelings/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	Bevidsthedssløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4	
	Patient med akutte mavesmerter			2	
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2	
	Træthed: Identificere alm. somatiske og psykogene årsager	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der an-	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journalnotater der ansporer til		2-4
	Diarre: vurdere AT, mulig ætiologi, evt. indlæggelse, eller udredning/beh. i AP.				4-6

patienten.	Urinvejsinf: skelne mellem 1. gangs inf. og rec. Inf.	sporer til kritisk refleksion	refleksion.		4-6
	Svimmelhed: skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. Undersøgelse incl. neurologi, evt. EKG og lab.	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal-notater, der ansporer til refleksion.		4-6
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	2	4-6
	Hyperglykæmi			4	
	Gastrointestinal blødning			4	
	Åndenød: kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal-notater der ansporer til refleksion.		4-6
	Graviditet: konst. af grav., blødning/smerter, svangreundersøgelser og abortvejledning.				4-6
	Iskæmisk hjertesygdom: tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens.				4-6
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 cancer-	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af dødsattester og indberetninger, som KBU-lægen har udarbejdet/udført	1	
	Indhente informeret samtykke			1	
	Foretage ligsyn			4	
	Udfærdige dødsattest			4	
	Foretage indberetning til register: Hjertestopdatabase			6	

register og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Kvalitetsdatabase				
	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til off. Myndigheder mv. Kørekorts attest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker, begyndelsesattest, statusattest, ASK attester.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger og attester.		4-6
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	2	
	Svimmelhed			4	
	Kunne genkende bivirkninger og skifte medikament ved behandling af hypertension, cystit, pneumoni, astma og smertetilstande.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.		1-6
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 5) patienten med blødningstilstand	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 vejleder umiddelbart efter modtagelsen af den akutte patient	2	
	patienten med vejrtrækningsproblemer			2	
	patienten med febertilstande			2	
	patienten med akutte smertetilstande			4	
	patienten med blødningstilstand			4	
	patienten med akut operationskrævende tilstand			4	

6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	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	Diabetes mellitus, kende principperne for behandling.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6
	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.				4-6
	Patienten med led- og muskelsmerter – indblik i differentialdiagnostiske overvejelser og behandlingsprincipper.				4-6
	Den hjertesyg patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.				4-6
2. Kommunikator					
2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere 1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende 2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens situation	Selvstændig klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.		1-3

patient 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 helbredsrelevante forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	Kunne vejlede om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivationsværktøjer	Selvstændig klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6
4. Samarbejder					
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb		Selvstændig klinisk arbejde	360 graders feedback	4	
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 be-	Udvide forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis	Selvstændig klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtaler der ansporer til refleksion.		4-6

grænsninger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis					
6. Leder/administrator					
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsesstrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams			360 graders feedback	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	Bidrage til afdelingens formaliserede undervisning ved fremlæggelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt	Faglige oplæg på afdelingskonferencer	Struktureret observation.	5	

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder 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 feedback med udarbejdelse af en skriftlig handleplan. 360 feedback 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. ansættelse: Almen Praksis.

Læringsstrategier

De anførte læringsstrategier supplerer hinanden. I nogle tilfælde kan den nødvendige minimumskompetence 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 kvalitets udvikling. Arbejdet foregår under supervision og i dialog med 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 tutor afdækker den uddannelsessøgendes viden om "lovgivningen omkring provokeret abort", viden om "retningslinjer for tvangsindlæggelse"

Struktureret klinisk observation

Ved læring i praksis kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af tutors vurdering kan anvendes et struktureret observationskema, 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 "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 (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. Justeringsamtale 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 justeringsamtaler 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 justeringsamtaler er udformet således, at de samtidig fungerer som en uddannelsesplan for den uddannelsessøgende. Kopi af uddannelsesplan sendes efter hver samtale til den uddannelsesansvarlige overlæge, der skal kontrasignere planen før den er formelt godkendt.

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 (1-2 dage) 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 specialer 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. KBU lægen oplæres endvidere af og får feedback fra sygeplejersker ansat i FAA.

Konferencer/møder (står allerede en gang tidligere – bør samles til et afsnit)

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: Almen Praksis

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den kliniske hovedvejleder i almen praksis er en praktiserende læge i praksis, som er uddannet som tutorlæge, og dermed vant til at uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i klinisk basisuddannelse som uddannelseslæger i 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/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 fortsat er aktuel, 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>

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

www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk

Almen praksis:

www.praksis.dk/uddannelsen: hjemmeside for tutorer og KBU læger i almen praksis

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](#))