

# **Uddannelsesprogram**

*Den Kliniske Basisuddannelse*

*Medicinsk Endokrinologisk Afd. MEA, THG, Aarhus Universitetshospital /  
Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Risskov*

*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 .....	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](#) 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
Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA THG, Aarhus Universitetshospital	Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Ris-skov
6 måneder	6 måneder

### 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: Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA, THG, Aarhus Universitetshospital ([Afdeling MEAs hjemmeside](#))

##### Ansættelsesstedet generelt

MEA blev oprindeligt dannet ved sammenlægning af to endokrinologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital - Medicinsk afd. C på THG og Medicinsk afd. M på NBG. MEA har fælles ledelse og betragtes som én afdeling, men grundet den fysiske afstand mellem matriklerne arbejder lægerne ved MEA enten på THG eller NBG.

MEA på THG omfatter et sengeafsnit, et ambulatorium, adskillige forskningslaboratorier samt en osteoporoseklinik. Herudover varetager MEA de lægefaglige opgaver i medicinsk visitationsafsnit AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit, THG er administrativt og sygeplejemæssigt underlagt Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Afdelingen har - udover endokrinologiske funktioner fra samme optageområde - højt specialiseret funktion vedrørende metaboliske knoglesygdomme, særlige former af osteoporose, forstyrrelser i kalkstofskiftet, arvelige endokrine sygdomme, svær adipositas, diabetes med svær insulin resistens og svære komplikationer og i samarbejde med TAO-klinikken fra Øjenafdeling J thyreoidea-associeret orbitopati.

##### Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Lægestaben på MEA, THG udgøres aktuelt af 11 overlæger, heraf 5 professorer, 10 hoveduddannelseslæger (HU), 7 introduktionslæger og 3 KBU læger. Flere af lægerne er grundet forskning deltidsansatte.

Det daglige arbejde foregår mellem kl. 8.00-15.00 og begynder med morgenkonference (8.00-08.14), røntgenkonference (8.15-8.29) samt teamkonference (8.30-9.00). Herefter følger stuegang eller arbejde i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit. Middagskonferencen afholdes fra kl. 12.30-13.00.

Vagtfunktion:

KBU-vagterne består af dagvagter. Enten fra 8.00-18.00 eller fra 8.00 til 21.00. Man modtager og opstarter behandling på nyindlagte patienter i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit. Derudover bliver man indimellem kaldt til afdelingerne til forefaldende arbejde.

I dagtiden er der altid flere læger til stede i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit: forvagten, mellemvagten, bagvagten og den AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit-ansvarlige overlæge. Der er således rig mulighed for at konferere og få hjælp af kollegerne, hvilket giver den nødvendige tryghed i arbejdet.

Der er en kort konference kl. 17.00 i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnits kaffestue, hvor samtlige vagthavende mødes.

#### Stuegang:

Alle læger er tilknyttet et sengeafdelingsteam. Det tilstræbes at KBU-lægen får mulighed for at gå stuegang.

#### Ambulatorium:

Ambulatoriet er team-opdelt, bestående af metabolisk-, thyreoidea- og kalk/osteoporoseambulatorium. KBU-lægen varetager opgaver i eftermiddagsambulatorierne. I ambulatoriet er der altid seniorer læger tilstede.

### **Undervisning**

#### **Konferencer:**

Morgenkonference kl. 8.00 – 8.15: Alle hverdage. Her deltager alle læger og medicinske studenter. Afgående vagthold aflægger rapport og dagens arbejde fordeles.

Røntgenkonference kl. 8.15 -8.30: Alle hverdage undtagen onsdag. Alle læger deltager.

Teamkonference 8.30- 9.00: Alle hverdage undtagen onsdag. Afholdes særskilt i hvert af afdelingens teams og i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit. Her deltager plejepersonale, yngre læger samt speciallæger. Til disse konference diskuteres behandlingsplaner for de indlagte patienter.

Middagskonference kl. 12.30 – 13.00: Alle hverdage. Alle læger deltager. Her drøftes kliniske problemstillinger hos indlagte/ambulante patienter og gives besked til vagtholdet om opfølgende opgaver.

AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit-konference kl. 17.00 – 17.15: Alle ugens dage. Deltagelse af tilgående og afgående vagthold. Her drøftes kliniske problemstillinger hos indlagte patienter og gives besked om opfølgende opgaver.

#### **Formaliseret undervisning:**

Onsdag kl. 8.10 – 9.00: Undervisning for alle afdelingens læger om forskellige fagligt relevante emner. Undervisningen tilrettelægges af en af afdelingens yngre læger. Den sidste onsdag i måneden erstattes undervisningen af lægemøde, hvor ledelsen informerer og der drøftes eventuelle problemstillinger.

Onsdag kl. 14.15 – 15.00: Undervisning for afdelings yngre læger. Her skiftes afdelings yngre læger til at holde oplæg. Dette kan være case-baseret, gennemgang af instrukser eller videnskabelige artikler. Undervisningen tilrettelægges af en af afdelingens yngre læger. Den sidste onsdag i måneden erstattes undervisningen af fagligt møde for yngre læger.

### **Fælles uddannelsesdage for yngre læger på THG:**

De 3 medicinske afdelinger på matriklen holder på skift temaundervisning for alle yngre læger ansat på de medicinske afdelinger på THG. Undervisning foregår fra kl. 13-16 på 2 af hinanden følgende dage – efter følgende plan:

Hæmatologisk afd. R:	2. onsdag + torsdag i marts 2. onsdag + torsdag i september
Hjertemedicinsk afd. B:	2. onsdag + torsdag i maj 2. onsdag + torsdag i november
MEA:	4. onsdag + torsdag i maj 4. onsdag + torsdag i november

### **Kurser og kongresser:**

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

Under ansættelsen er KBU-lægen på en uges fokuseret ophold i Skadestue-Modtagelsen på NBG. Dette aftales med skemaplanlægger og den uddannelsesansvarlige overlæge.

### **Forskning**

På MEA prioriteres forskning højt og afdelingen har et stort forskningsafsnit. Der er intet krav om forskning i KBU, men for basislæger med ideer og interesse indenfor endokrinologisk forskning er der gode muligheder for at deltage i / opstarte forskningsprojekter under ansættelsesforløbet.

## **2. Ansættelse: Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Risskov**

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+p+-+auh,+risskov>

### **Ansættelsesstedet generelt**

Afdeling for Psykoser (Afdeling P) beskæftiger sig med voksne patienter mellem 18 og 68.

Afdeling P's specifikke sygdomsgruppe er voksne patienter med skizofreni samt andre lidelser inden for det skizofrene og psykotiske område (F2). En stor del af patienterne debuterer i ungdomsårene, og flere har et samtidigt misbrug. Patienterne har ofte behov for langvarig psykiatrisk behandling.

### **Afdeling P varetager følgende funktioner:**

#### *Hovedfunktioner*

Afdeling P varetager alle hovedfunktionsopgaver for målgruppen. Afdelingens optageområde er Aarhus, Favrskov og Samsø kommuner, samt Silkeborg Kommune i forbindelse med indlæggelse.

#### *Regionsfunktioner*

Kompliceret skizofreni og andre psykoser, herunder behandlingsresistent skizofreni, skizofreni i kombination med misbrug samt gravide med skizofreni.

Alvorligt psykotiske patienter med svært behandleligt misbrug og afvigende adfærd.

#### *Højt specialiserede funktioner*

Diagnostik og behandling af særligt kompliceret skizofreni.

Behandlingen foregår både under indlæggelse i sengeafsnit og som ambulant behandling (tidligere organiseret i lokalpsykiatriske centre) samt i Klinik for Skizofreni (OPUS).

Vi er opdelt i syv funktionsenheder samt en [afdelingsledelse](#) med tilhørende stab:

[Sengeafsnit P1](#)

[Sengeafsnit P2](#)

[Sengeafsnit P3](#)

[Sengeafsnit P4](#)

[Klinik for Skizofreni \(OPUS\)](#)

[Ambulant Psykoseenhed \(APE\)](#)

[Forskningsenheden, Afdeling P](#)

### **Funktionsbeskrivelse og faglige arbejdsfunktioner**

KBU lægen tilknyttes fra starten af ansættelsen et sengeafsnit eller en ambulant enhed, og modtager klinisk vejledning af enhedens overlæge/afdelingslæge/I-læge. KBU lægen forventes under supervision af vejleder at varetage følgende:

KBU lægen vil indgå i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og læger. Lægeteamet er under daglig ledelse og supervision af overlægen eller 1.reservelæge og varetager alle de lægelige opgaver i afsnit/enhed.

Opgaverne og patienterne fordeles således at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af psykiatriske sygdomstilfælde og indgår i både udredning og behandling heraf. Det forventes at der opnås rutine i journalføring, erfaring med udfyldelse af erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller. Hvis man er tilknyttet et sengeafsnit, vil man typisk være der 3 dage om ugen, når man modregner vagter, kurser og enkelte tværgående opgaver (ECT og tilsyn).

KBU lægen indgår desuden under ansættelsen i forvagten. Vagten er fælles for hele AUH, Risskov.

### **Vagtarbejdets organisering**

Vagtarbejdet dækker Psykiatrien på AUH, Risskov idet der er selvstændigt vagtlag for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afd.

Der modtages alle typer akutte patienter med psykiatriske problemstillinger. Arbejdet består i – sammen med bagvagt over overlægevagt – at vurdere og undersøge akutte patienter og tage stilling til behov for akut indlæggelse eller iværksætte relevant behandling og rådgive om opfølgning. Udover vagtarbejdet i Modtagelsen tilkaldes forvagten til akutte problemstillinger i sengeafdelingerne, og i weekenderne foretages der gennemgang af akutindlagte patienter. I vagten vil KBU lægen ligeledes blive inddraget i praktisk og administrativt arbejde vedr. tvangsforanstaltninger og herved få et vist kendskab til Psykiatrilovens bestemmelser.

Der er vejledning og supervision ved bagvagt og overlægevagt.

### **Forvagten**

Tilstedeværelsesvagt i 2 holds drift. Alle KBU læger har tilstedeværelsesvagt. Der er i hvert vagtskifte konference med deltagelse af afgående og indkommende vagthold og supervision og vejledning på vagtarbejdet. Der er udenfor dagarbejdstiden altid 2 forvagter i tilstedeværelsesvagt.

Hverdage: 1 forvagt i dagtiden kl. 08.00 -16.00, og 2 forvagter i aften/nat kl. 15.30 -09.00.

Lørdag-søndag samt helligdage: 2 forvagter i dagtiden og 2 forvagter i aften/nat.

Vagten skemalægges i et 19 ugers rul, der omfatter 14 aften/nattevagter, 5-6 dagvagter mandag-fredag og 4 dagvagter lørdag-søndag

### **Bagvagten**

Hverdage: 1 bagvagt i dagtiden kl. 08.00 – 18.00 samt efterfølgende rådighedsvagt til kl. 08.00.  
Lørdag-søndag samt helligdage: 1 bagvagt kl. 08.00 – 16.00 samt efterfølgende rådighed til kl. 23.00 samt 1 bagvagt kl. 15.30 – 23.00 samt efterfølgende rådighed kl. 23.00 – 08.00. Vagten skemalægges i et 18 ugers rul.

### **Overlægevagten**

Hverdage: kl. 15.30 – 23.00 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 23.00 - 08.30.  
Lørdag-søndage samt helligdage: kl. 08.00 – 16.00 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 16.00 - 08.30. Overlægevagten afholder konference med status og supervision af vagtholdet inden hospitalet forlades.

### **Undervisning**

#### **Konferencer**

Afdelingen har fast morgenkonference, med deltagelse af alle læger fra sengeafsnit og en sygeplejerepræsentant. Her gennemgås nyindlagte patienter og pladssituationen vurderes. Efterfølgende er der klinisk vejledning til afgående forvagt med en speciallæge.

Fælles middagskonference/klinisk vejledning for sengeafdelingerne hvor YL kan bringe sager fra stuegangen til supervision. Her vil der altid være mindst en speciallæge til stede. I alle afsnit/enheder er der tværfaglige behandlingskonferencer med deltagelse af afdelingens overlæge og andre læger.

Den sidste onsdag i måneden er der fælles lægemøde for alle læger med orientering fra ledelsen og drøftelse af uddannelsesmæssige forhold.

#### **Undervisning**

For lægerne er der onsdag eftermiddag fælles undervisning med træning i anvendelse af psykometriske ratingskalaer og klinisk konference, oftest med deltagelse af en patient. Der veksles mellem undervisning af afdelingens egne læger og læger ude fra, ligesom der jævnligt gennemgås artikler. Et par gange hvert semester er der fælles undervisning for alle læger på AUH Risskov. Der arrangeres herudover forskningsmøder ved professorerne.

#### **Kurser og Kongresser**

Kurser og kongresser ud over de obligatoriske ansøges til den ledende overlæge.

#### **Forskning**

Det er muligt at deltage i afdelingens forskningsprojekter efter interesse.

### 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. delansættelse	2. delansættelse
				Måned	Måned
<b>Medicinsk ekspert</b>					
1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau		obligatorisk kursus	Godkendt færdighedstræningskursus	1	
1.1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation		Kaldes til hjertestop med hjertestopholdet		1-6	
1.2) give livreddende primær medicinsk behandling		Tilbud om hjertestopundervisning på afd. B		1-6	
2 Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer,	Anlæggelse af perifert venekateter (venflon)	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1-2	

der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Foretage og bedømme A-punktur			5-6	
	Urethral kateterisation			1-2	
	Samtale med og vurdering af forskellige patientkategorier med psykiatriske sygdomme	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		1-6
3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 3.1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 3.2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3.3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 3.4) iværksætte primær behandling 3.5) give en klar fremstilling heraf til journal	Den akutte febrile patient	Klinisk arbejde/vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	1-4	
	Akut åndenød			1-4	
	Hyperglycæmi med påvirket patient			1-4	
Den psykiatriske patient	Klinisk arbejde/vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.		1-6	
4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 4.1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 4.2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Anæmi: Karakterisere anæmi (akut/kronisk). Tage stilling til prioriteret (akut eller elektiv) anæmiudredning. Tage stilling til transfusionsbehov.	Klinisk arbejde Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	5-6	
	Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs- og muskulære årsager. Obj. us. inkl. neurologisk us.			5-6	
	Diarre: Vurdere almentilstand, mulig ætiologi. Udredning /behandling.			5-6	
	Psykiatriske patienter:	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler		

	Affektive patienter Psykotiske patienter Patienter med tilpasningsreaktion	Vagt / Stuegang	med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb		3-6 3-6 3-6
<p>5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</p> <p>5.1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og para-kliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</p> <p>5.2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</p> <p>5.3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</p>	<p>Infektionssygdom: Valg af antibiotika og administrationsform, vurdere behandlingseffekt.</p>	<p>Klinisk arbejde Vagt / Stuegang</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb</p>	3-4	
	<p>Kronisk obstruktiv lungesygdom med exacerbation: Valg af inhalationsmedicin, steroidkur, antibiotika og behandlingsniveau.</p>			3-4	
	<p>Diabetes mellitus: Farmakologisk behandling herunder tage stilling til akut insulinbehandling med insulintitrering i "refrakte doser", diæt, vurdere senkomplikationer.</p>			5-6	
	<p>Abstinensbehandling:</p>	<p>Klinisk arbejde Vagt / Stuegang</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb</p>		3-6
	<p>Antidepressiv behandling:</p>			3-6	
	<p>Antipsykotisk:</p>			3-6	
	<p>Behandling med beroligende medicin:</p>			3-6	
<p>6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</p> <p>6.1) overholde tavshedspligt</p> <p>6.2) indhente informeret samtykke</p> <p>6.3) foretage ligsyn</p>	<p>Overholde tavshedspligt</p>	<p>Klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p> <p>Vejledersamtale med struktureret gennemgang af dødsattest</p>	1	
	<p>Indhente informeret samtykke</p>			1	
	<p>Foretage ligsyn</p>			3-4	
	<p>Udfærdige dødsattest</p>			3-4	

6.4) udfærdige dødsattest 6.5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6.6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Foretage indberetning til register		Struktureret vejledersamtale	3-4	
	Udarbejde indberetninger (angiv hvilke nedenfor)				
	Kendskab til psykiatriloven	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler		3-6
7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Hypoglycæmi (behandling med insulin eller perorale antidiabetika)	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	3-4	
	Hududslet (behandling med antibiotika)			3-4	
	Obstipation (morfikabehandling)			5-6	
8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 8.1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 8.2) patienten med vejtrækningsproblemer 8.3) patienten med febertilstande 8.4) patienten med akutte smertetilstande 8.5) patienten med blødningstilstand 8.6) patienten med akut operationskrævende tilstand 8.7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med sløret bevidsthedsniveau Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af bevidsthedspåvirkning. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	5-6	
	Patienten med vejtrækningsproblemer Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af dyspnøe. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf.			5-6	

	Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal				
	Patienten med febertilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder kunne opspore fokus. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser incl. undersøgelser til mikrobiologisk diagnostik. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte relevant antibiotisk behandling og organunderstøttende terapi og relevant monitorering. Give en klar fremstilling heraf til journal			5-6	
	Patienten med akut smertetilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af smerte. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal			5-6	
	Patienten med blødningstilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder kunne gennemføre initial stabilisering. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund her-			5-6	

	af. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal				
	Patienten med akut operationskrævende tilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder kunne gennemføre initial stabilisering. Ordine relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling samt visitere ud fra afklarede eller tentative diagnoser. Give en klar fremstilling heraf til journal	Klinisk arbejde på THG samt 1 uges udvekslingsophold på Skadestue-modtagelsen NBG		5-6	
	Patienten med depressive/psykotiske tilstande eller angstsymptomer Vurdere sværhedsgrad af sygdom, herunder selvmordsrisiko. Foretage fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse, tage stilling til initial stabilisering og primær behandling. Kunne tage stilling til indikation for indlæggelse ud fra sværhedsgrad og selvmordsrisiko. Give en klar fremstilling heraf i journalen.	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb		3-6
9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb	Patienter med psykotiske lidelser	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.		3-6

<p>9.1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen</p> <p>9.2) foretage relevant justering af igangsat behandling</p> <p>9.3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</p>					
<b>Kommunikator</b>					
<p>10 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>10.1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</p> <p>10.2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</p> <p>10.3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>	<p>Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</p> <p>Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</p> <p>Udvis empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>360 gr. evaluering</p>	<p>Struktureret klinisk observation</p> <p>Godkendt kommunikationskursus</p>	5-6	
<b>Sundhedsfremmer</b>					
<p>11 Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>11.1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>Informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>Informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Klinisk arbejde</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb</p>	5-6	

se- og behandlingsmuligheder 11.2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme					
<b>Samarbejder</b>					
12 Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 12.1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 12.2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	Kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	Klinisk arbejde 360 gr. evaluering	Struktureret vejledersamtale	5-6	
<b>Professionel</b>					
13 Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 13.1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 13.2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 13.3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger Demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	Klinisk arbejde	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion. 360 gr. evaluering	5-6	
<b>Leder/administrator</b>					
14 Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 14.1) strukturere og prioritere det	Strukturere og prioritere det kliniske arbejde Lede relevante behandlingsteams	Klinisk arbejde	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion.	5-6	

kliniske arbejde 14.2) lede relevante behandlingsteams			360 gr. evaluering		
<b>Akademiker</b>					
15 Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 15.1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 15.2) undervise kollegaer og andre personalegrupper	Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder Undervise kollegaer og andre personalegrupper	Selvstudie 1-2 seancer, hvor basislægen forestår undervisningen.	Struktureret vejledersamtale Struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde Godkendt læringskursus.	1-6	

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

#### **1. ansættelse: Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA THG, Aarhus Universitetshospital**

##### **Læringsmetoder:**

Da basisuddannelsens væsentligste formål er at "lære at være læge" er den gennemgående læringsmetode klinisk arbejde med mulighed for supervision og feedback. Der er rig lejlighed for at få supervision og feedback i både AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit og ved stuegangsfunktionen. Ved læring af kompetence 2,4,5 og 6 indgår en 360 graders evaluering med udarbejdelse af handleplan. Evalueringen gennemføres i slutningen af 1. delansættelse, således at der i 2. delansættelse kan følges op på handlingsplanen.

##### **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 i stuegangsfunktionen samt ved journaloptagelse.

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

#### **2. Ansættelse: Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Risskov**

##### **Læringsmetoder**

Den primære læringsmetode er klinisk arbejde, i starten under instruktion og herefter med stigende grad af selvstændighed. Der vil ved dels sidemandsoplæring og dels ved superviserede samtaler, samt i forbindelse med den teoretiske undervisning ske demonstration af samtaleteknik og brug af systematiske spørgeskemaer. Behandling og håndtering af psykofarmaka indgår i det daglige arbejde. I det daglige arbejde lægges vægt på tværfagligheden og dele af læringen, vil foregå i dette samarbejde.

##### **Kompetencevurderingmetoder**

Det tilstræbes at der gives struktureret kollegial supervision især i starten, ved vejleder med støtte og feedback ved forskellige samtalsituationer.

KBU lægens dokumentation af klinisk arbejde vil ofte danne baggrund for vurdering af de opnåede kompetencer. Der vil også være vurdering af kompetencer i forbindelse med daglige konferencer og ved supervision af vagtarbejdet.

KBU lægen vil ligesom de øvrige yngre læger præsentere patienter i forbindelse med onsdagsundervisningen og modtage feedback af vejleder eller andre speciallæger.

### **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 . Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

### 1. ansættelse: Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA THG, Aarhus Universitets-hospital ([Afdeling MEAs hjemmeside](#))

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

På afdelingen findes en uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL), som varetager flere funktioner i forhold til uddannelse herunder planlægning af formaliseret undervisning og introduktion af nyansatte læger. Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det overordnede ansvar for yngre lægers uddannelse herunder godkendelse af uddannelsesplaner og KBU-forløb. Alle yngre læger får en hovedvejleder ved ansættelsen.

#### Rammer for uddannelsesvejledning

KBU-lægen er sammen med hovedvejlederen ansvarlig for afholdelse af introduktions-, justerings- samt slutevalueringsamtalerne. På afdelingen anvendes faste skemaer til samtalerne: ([introduktionssamtale](#), [justeringssamtale](#), [slutevalueringsamtale](#)). Skemaerne skal medbringes af KBU-lægen til samtalerne og KBU-lægen forventes at have forbedret sig forud for samtalerne. Det forventes desuden at samtalerne afholdes indenfor arbejdstiden.

#### Udarbejdelse af uddannelsesplan

De anvendte skemaer ifm. introduktions- og justeringssamtalerne er udformet således, at de samtidig fungerer som en uddannelsesplan for den uddannelsessøgende. Uddannelsesplanerne skal efter hver samtale godkendes af UAO.

#### Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle introduktions-, hoveduddannelses- og overlæger fungerer som kliniske vejledere og de kan alle kvittere for opnåede læringsmål. Den kliniske supervision foregår løbende i det daglige kliniske arbejde dvs. i forbindelse med stuegang, hvor patient og behandlingsplan konfereres med senior stuegangslæge fra samme team, som feedback på journalskrivning i vagten ved mellem- eller bagvagt samt som back up/ tilstedeværelse af ældre kollega ved udførelse af praktiske procedurer.

#### Konferencer/møder

For konferencer og møder med relevans for KBU-uddannelsen kan ansøges om tjenestefri/refusion af kursusafgift ved udfyldelse af skema, som afleveres til den ledende overlæge.

### 2. ansættelse: Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Risskov

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Nyansatte læger deltager i et introduktionsprogram af ca. 1 uges varighed. Alle yngre læger i uddannelsesstilling får tildelt vejleder. UAO har det overordnede ansvar for yngre lægers uddannelse, herunder godkendelse af uddannelsesplaner og –programmer. Der er i afdelingen en UKYL, der planlægger undervisningsprogrammet og sammen med UAO støtter op om den lægelige videreuddannelse.

### **Rammer for uddannelsesvejledning**

KBU lægen er sammen med vejleder ansvarlig for afholdelse af introduktions-, justerings- samt slutevalueringssamtalerne. Det planlægges løbende hvordan kompetencemålene kan opnås.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Der findes skemaer med bilag, der bruges som uddannelsesplan for den uddannelsessøgende. Disse kan suppleres ved mere individuelle behov. Karrierevejledning vil blive drøftet ved justerings- og slutevalueringssamtale

### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Alle læger som har tilladelse til selvstændigt virke fungerer som kliniske vejledere og de kan alle kvittere for opnåede læringsmål. Den kliniske supervision foregår løbende i det daglige kliniske arbejde dvs. i forbindelse med stuegang eller ambulant udredning, hvor patient og behandlingsplan konfereres med senior læge fra samme team, som feedback på journalskrivning i vagten ved bagvagt og overlæge.

## 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse<sup>1</sup>, 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](http://evaluer.dk) og inspektor-rapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord<sup>2</sup> (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand<sup>4</sup>.

### 5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [evaluer.dk](http://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](http://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](http://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

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i

---

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

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

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

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

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

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

Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA: [Afdeling MEAs hjemmeside](#)

Afdeling Qs hjemmeside: [www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+q+-+auh,+risskov](http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+q+-+auh,+risskov)

Skemaer til brug under opholdet på afdeling Q: <http://afdq.dk>

### Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse

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

### Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

### Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

### Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Generelt kan der læses mere om kurser på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)