

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Medicinsk Endokrinologisk Afd. MEA, THG, Aarhus Universitetshospital /
Afdeling Q, 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	10
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	19
3.3 Obligatoriske kurser.....	20
4. Uddannelsesvejledning	21
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
5.1 Evaluer.dk	23
5.2 Inspektorrappporter	23
6. Nyttige kontakter	25

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er 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
<i>Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA THG, Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov</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: 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 mere 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 Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov

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

Ansættelsesstedet generelt

Afdeling for Depression og Angst (Afdeling Q) beskæftiger sig med voksne patienter mellem 18 og 68 år med følgende sygdomme:

Affektive sindslidelser (dvs. mani og depression)

Nervøse og stressrelaterede lidelser (dvs. angst- og tvangstilstande)

Patienter som udviser adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (herunder seksuelle forstyrrelser)

Personlighedsforstyrrelser (dvs. vedvarende adfærdsmønstre og oplevelsesmåder, som afviger fra det forventede).

Organisatorisk er Afdeling Q opdelt i følgende 9 enheder foruden en afdelingsledelse med tilhørende stab:

- Sengeafsnit Q1
- Sengeafsnit Q2
- Sengeafsnit Q3
- Sengeafsnit Q4
- Ambulatorium for Mani og Depression
- Klinik for Selvmordsforebyggelse
- Klinik for OCD og Angstlidelser

- Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri
- Klinik for Personlighedsforstyrrelser

Hovedfunktioner

Afdelingen indeholder alle hovedfunktionsopgaver, som knytter sig til målgruppen. Afdelingens optageområde for hovedfunktions-patienter er Aarhus, Favrskov og Samsø kommuner, samt Silkeborg Kommune i forbindelse med indlæggelse og ambulante behandling

Regionsfunktioner

Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug, samt gravide med affektive lidelser.

Komplicerede angst- og tvangslidelser.

Komplicerede personlighedsforstyrrelser.

Sexologisk lidelse.

Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom.

Traumatiserede flygtninge.

Selvordsforebyggelse for ikke-psykisk syge og lettere psykisk syge.

Højt specialiserede funktioner

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser, herunder somatisk handicappede med seksuelle problemer og i forbindelse med vold, incest og lignende.

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser.

Diagnostik og vurdering af særligt komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder særligt kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter.

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede traumatiserede flygtninge og veteraner.

Behandlingen foretages både i sengeafsnit og som ambulante behandling.

Funktionsbeskrivelse , faglige arbejdsfunktioner

KBU-lægen tilknyttes fra starten af ansættelsen et sengeafsnit eller Ambulatorium for Mani og Depression og modtager klinisk vejledning af enhedens overlæge/afdelingslæge/I-læge. KBU-lægen forventes under supervision af speciallæge/H-2 læge at varetage følgende:

Ved ansættelsen fremsendes et introduktionsprogram som varer cirka en uge. Det indeholder følgende:

- Introduktion til lægearbejdet og til arbejdsgangene i afsnittet samt til psykiatriloven.
- Generel orientering om afdelingens struktur, uddannelsesprogram, konferencer samt arbejdstidsplan og procedure ved sygemelding.
- Introduktion til EPJ og e-Dok, til hjertestopbehandling, ECT, og til somatisk behandling.
- Introduktion til anvendelse af tvang i psykiatrien og den danske depressionsdatabase.
- Introduktion til arbejdsmiljø- og til tillidsmandssystemet.
- En planlagt følgevag, herunder introduktion til alarmsystemet, samt deltagelse ved ECT-behandling.
- Påbegyndelse af konflikthåndteringskursus.
- En planlagt første vejledningssamtale med uddannelsesvejlederen.

Den uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) varetager planlægning af undervisningsprogrammet om onsdagen. Undervisningsprogrammet foreligger som en trykt udgave en måned i forvejen. Hver ½ år er der evalueringssmøder af programmet. 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.

Sengeafsnit Q1-Q4

KBU lægen vil, hvis vedkommende er tilknyttet et sengeafsnit, 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 afsnittene. Lægeteamet består af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en stud.med. Teamet fordeler patienterne mellem sig, da vi sætter kontinuitet overfor den enkelte patient i centrum.

I de nævnte enheder fordeles patienterne således, at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af psykiatriske sygdomstilfælde, således at målbeskrivelsen i kvalifikationskortene kan opfyldes i forhold til akut behandling og opfølgende behandling, herunder vil lægen indgå i samarbejdsrelationer med kommune og bosteder. 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).

Ambulatorium for Mani og Depression

Ambulatorierne er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb, og man må påregne, at der over de kommende år vil ske en løbende ændring af det ambulante tilbud i hele psykiatrien. Der er i øjeblikket tilbud om vurderingssamtaler, udredningssamtaler og pakkeforløb til hovedfunktionspatienter med unipolar depression og bipolar lidelse. Patienter som tilhører regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau får ikke aktuelt et pakkeforløb. KBU lægen indgår her i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og læger. Lægen varetager under supervision af mere erfarne læger alle lægelige opgaver for teamets patienter.

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

Vagtarbejdets organisering

Vagtarbejdet omfatter voksenpsykiatrien for matriklen ved Aarhus Universitetshospital, Risskov og dækkes af læger fra voksenpsykiatrien ved Aarhus Universitetshospital, Risskov. Ved specialiseringen af behandlingssenhederne efter diagnosegrupper, vil det således være i vagtarbejdet, der vil være kontakt med patienter fra hele det diagnostiske spektrum indenfor psykiatrien. Der vil desuden i vagtarbejdet være kontakt med og mulighed for supervision ved overlægevagten med funktion i andre specialiserede afdelinger.

Psykiatrisk Modtagelse har en lægevisiteret døgnåben Modtagelse. Her er der også en sengeafdeling M1 med plads til 10 indlagte patienter, som behøver en kortvarig indlæggelse. I Modtagelsen visiterer den vagthavende læge akut henviste patienter. I afdeling M1 gennemgås indlagte patienter fra dagen før. Den vagthavende tilser akut dårlige patienter på afdelingerne og patienter som er underlagt en tvangsforanstaltning. I weekender gennemgås patienter der er indlagt på afdelingerne dagen før.

Forvagten

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

Hverdage: 1 forvagt i dagtiden kl. 8-16, og 2 forvagter i aften/nat kl. 15.30-09.

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. 8-18 samt efterfølgende rådighedsvagt til kl. 08. Lørdag-søndag samt helligdage: 1 bagvagt kl. 8-16 samt efterfølgende rådighed til kl. 23 samt 1 bagvagt kl. 15.30-23 samt efterfølgende rådighed kl. 23- 08. Vagten skemalægges i et 18 ugers rul.

Overlægevagten

Hverdage: kl. 15.30-23 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 23- 08.30. Lørdag-søndage samt helligdage: kl. 8-16 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 16-08.30. Overlægevagten afholder konference med status og supervision af vagtholdet inden hospitalet forlades.

Undervisning

Konferencer:

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

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

Der er hver onsdag fælles undervisning med træning i anvendelse af psykometriske ratingskalaer og klinisk konference, oftest med deltagelse af en patient. Der er journal club, hvor uddannelseslægerne på skift fremlægger en artikel. Der er fælles undervisning og forskningsmøder for hele AUH, Risskov's læger 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. del-ansættelse	2. del-ansættelse
				Måned	Måned
Medicinsk ekspert					
1. Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau 1.1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 1.2) give livreddende primær medicinsk behandling		obligatorisk kursus	Godkendt færdighedstræningskursus	1	
		Kaldes til hjertestop med hjertestopholdet		1-6	
		Tilbud om hjertestopundervisning på afd. B		1-6	
2 Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedu-	Anlæggelse af perifert venekateter (venflon)	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1-2	

rer, der indgår i afdelings/praksis' daglige kliniske praksis	Foretage og bedømme A-punktur			5-6	
	Urethral kateterisation			1-2	
	PSE-interview ECT behandling	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		4-5 1-2
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	
4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelings/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 Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb.		
	Den affektive patient				3
	Den skizofrene patient				5
	Patient med tilpasningsreaktion				1
5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf 5.1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 5.2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 5.3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	Infektionssygdom: Valg af antibiotika og administrationsform, vurdere behandlingseffekt.	Klinisk arbejde Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	3-4	
	Kronisk obstruktiv lungesygdom med exacerbation: Valg af inhalationsmedicin, steroidkur, antibiotika og behandlingsniveau.			3-4	
	Diabetes mellitus: Farmakologisk behandling herunder tage stilling til akut insulinbehandling med insulintitrering i "refrakte doser", diæt, vurdere senkomplikationer.			5-6	
	Abstinensbehandling:	Klinisk arbejde Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb		2
	Antidepressiv behandling:				3
	Behandling med beroligende medicin:				3
	6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning 6.1) overholde tavshedspligt 6.2) indhente informeret samtykke	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtale	1
Indhente informeret samtykke		1			
Foretage ligsyn		3-4			
Udfærdige dødsattest		3-4			
			Vejledersamtale med struktureret gennemgang af dødsattest		

6.3) foretage ligsyn 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) Foretage registrering som indgår i den danske depressionsdatabase				
	Kendskab til psykiatriloven	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler		3
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 vejrtrækningsproblemer 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	<p>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</p>	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	5-6	
	<p>Patienten med vejrtrækningsproblemer Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af dyspnøe. Ordinere relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf.</p>			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. Ordine 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. Ordine 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. Ordine relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf.			5-6	

	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. Ordinere 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 Skadestuemodtagelsen 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
9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 9.1) overskue patientforløbet og	Affektive lidelser	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.		5

<p>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>					
Kommunikator					
<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	
Sundhedsfremmer					
<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</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	

prognose- og behandlingsmuligheder 11.2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme					
Samarbejder					
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	
Professionel					
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	
Leder/administrator					

<p>14 Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 14.1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 14.2) lede relevante behandlingsteams</p>	<p>Strukturere og prioritere det kliniske arbejde Lede relevante behandlingsteams</p>	<p>Klinisk arbejde</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion. 360 gr. evaluering</p>	<p>5-6</p>	
Akademiker					
<p>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</p>	<p>Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder Undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>	<p>Selvstudie 1-2 seancer, hvor basislægen forestår undervisningen.</p>	<p>Struktureret vejledersamtale Struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde Godkendt læringskursus.</p>	<p>1-6</p>	

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 vurdering 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.

Basilægen 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 Q, 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.

Auditering af skriftlige fremstillinger i EPJ er yderligere en mulighed for læring. I psykiatrien er den gennemgående tværfaglige behandlingsplan et særligt lovfastsat redskab til planlægning af både den tværfaglige og den tværsektorielle indsats, hvilket gør den særligt egnet til vurderingen af de kompetencer, der relaterer sig til forløb. Der foreligger et regionalt dokument, der angiver, hvad behandlingsplanen skal indeholde.

Kompetencevurderingsmetoder

Samtaleteknik vurderes ved struktureret kollegial supervision, dels i forbindelse med observation i kliniske situationer og kan foretages tværfagligt, dels i forbindelse med kliniske konferencer. Lægens administrative færdigheder vurderes primært ved observation i forbindelse med konferencer og visitationsmøder. Håndteringen af administrative anliggender fra vagtarbejdet superviseres i forbindelse med den løbende vagtsupervision.

Vejlederen sikrer, at lægen under ansættelsen opnår kendskab til screening for socialfobi, panikangst, generaliseret angst, enkeltfobi og OCD vha. ICD-10. Det forventes at lægen opnår et vist kendskab til personlighedsforstyrrelser, mens der ikke kan påregnes selvstændig deltagelse i behandlingen heraf, idet det kræver en psykoterapeutisk uddannelse.

Lægen forventes at deltage i visitation af henvisninger fra almen praksis. Det vil primært ske i forbindelse med vagt i psykiatrisk modtagelse. Her vil der ligeledes ske en oplæring i modtagelse og håndtering af patienter som skal tvangsindlægges og håndtering af patienter som er frihedsberøvet. [Vagtvejledningen](#) findes på hospitalets intranet (kan kun ses internt).

Lægen superviseres i færdigheder i det psykiatriske interview af en mere erfaren læge. Det kan være evnen til at indlede samtalen og skabe kontakt, at kunne skabe struktur i samtalen, afklare akutte behandlingskrævende forhold, inddragende patientens og pårørendes perspektiv, tilpasse informationen til patienten, lægge en plan for forløbet, anvende mindste middels princip ved manglende konsensus og monitorere egen præstation.

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 Universitetshospital ([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 forberedt 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 Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammer for uddannelsesvejledning

Lægen planlægger ved introduktionssamtalen med vejlederen, hvorledes kompetencetilegnelsen skal foregå. Det tilstræbes at lægen beholder den samme uddannelsesvejleder under hele forløbet. Ansvar for at samtalerne bliver afholdt er et fælles anliggende. Der planlægges 3 faste sam-

taler. En introduktionssamtale, en justeringssamtale og en slutevalueringssamtale. Derudover tilstræbes yderligere 3 samtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved uddannelsessamtalerne udfyldes de fortrykte uddannelsesbilag og der udfærdiges en individuel uddannelsesplan for perioden indtil næste uddannelsessamtale. Karrierevejledning vil blive drøftet midvejs og ved afslutning af forløbet. Bilagene sendes løbende til UAO. Hvert ½ år er der undervisning ved UAO i vejlederfunktionen og mentorordningen med deltagelse af både vejledere og læger under uddannelse.

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.

I løbet af de første måneders ansættelse sikrer vejlederen at lægen er i stand til at screene og diagnosticere for depression vha. ICD-10 og MDI (major depression inventory). Desuden sikres i løbet af de første måneder en oplæring i behandling og monitorering af en depression, herunder oplæring i brug af HamiltonD17 manual. Det sker dels ved morgenrating med deltagelse af en patient, dels ved kollegial supervision og ved anvendelse af undervisningsvideoer. Der vil under forløbet ske en oplæring i screening for bipolar lidelse vha. ICD-10 og HCL-32 samt en oplæring i behandling og monitorering af mani vha. MAS-M skalaen. Ved morgenrating trænes i brug af MAS-M skalaen

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

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

Afdeling Qs hjemmeside: 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

[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](#))

Generelt kan der læses mere om kurser på www.videreuddannelsen-nord.dk