

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

Medicinsk Endokrinologisk Afd. MEA, Aarhus Universitetshospital /

Almen praksis, Region Midtjylland (ØST)

2009 målbeskrivelsen

Godkendt 20.12.2016 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	24
5.1 Evaluer.dk	24
5.2 Inspektorrappporter	24
6. Nyttige kontakter	26

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. 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". Godkendelse af kompetencer sker via logbog.net

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

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, MEA er Danmarks største endokrinologiske afdeling. MEA består af to sengeafsnit, ambulatorier og to forskningsenheder. Frem til 2017 vil MEA være fordelt på 2 matrikler, henholdsvis Nørrebrogade og Tage Hansensgade. Afdelingen varetager endokrinologiske (hoved-, regions-, og højt specialiseret funktion) og intern medicinske funktioner. Den ambulante aktivitet omfatter udredning og kontrol af diabetes, adipositas, thyreoideasygdomme, osteoporose, calciummetaboliske sygdomme, neuroendokrine tumorer, multiple endokrine neoplasier, polycystisk ovariesyndrom, hypofyse, gonade- og binyrelidelser samt Turner og Klinefelter syndrom. Klinikkerne omfatter såvel diagnostiske enheder (f.eks. osteodensitometri, ultralyds- og finnålsdiagnostisk af thyreoideasygdomme) som behandlingsenheder (Center for Den Diabetiske Fod) inklusiv patientskoler (diabetes-, adipositas-, osteoporoseskole). Der er et tæt formaliseret samarbejde med andre diagnostiske (nuklearmedicin, radiologi) og terapeutiske afdelinger: abdominalkirurgisk afdeling (adipositas og binyresygdomme), øre-næsehals afdelingen (thyreoidea- og parathyroidalidelser), gynækologisk afdeling (PCOS, hirsutisme og svangrekontrol ved endokrine lidelser) dermatologisk afdeling (PCOS og hirsutisme), ortopædkirurgisk afdeling og karkirurgisk afdeling (diabetiske fodsår), nyremedicinsk afdeling (diabetisk nyresydrom), børneafdeling (unge med diabetes), medicinsk hepato-gastroenterologisk afdeling og abdominalkirurgisk afdeling (diabetes gastroparese), molekylærbiologiske/klinisk genetiske afdelinger (arvelige endokrine cancer), øjenafdelingen (diabetisk- og thyreoidearelateret øjensydrom). Der er desuden tæt samarbejde med fysio- og ergoterapi omkring behandling af osteoporosepatienter.

Udover endokrinologiske specialfunktioner varetager afdelingen diagnostisk og behandling af specifikke intern medicinske sygdomme for optageområdet, både under indlæggelse på sengeafdelin-

gerne eller i ambulant forløb i Diagnostisk ambulatorium, hvor der udredes for okkult cancer i pakkeforløb samt udredning af andre medicinske lidelser, der ikke umiddelbart tilhører et bestemt speciale.

Afdelingen deltager i studenterundervisning og har postgraduate uddannelsesforløb for basislæger, introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i intern medicinske specialer, klinisk genetik og almen praksis. I sin ansættelse på MEA er man som udgangspunkt tilknyttet enten NBG eller THG. Men da afdelingen er fusioneret, vil man skulle varetage funktioner på begge matrikler.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Lægestaben på MEA udgøres aktuelt af overlæger, professorer, hoveduddannelseslæger (HU), introduktionslæger og KBU læger. Flere af lægerne er på grund af forskning deltidsansatte.

Det daglige kliniske arbejde foregår mellem kl. 8.00-15.00 og begynder med morgenkonference, røntgenkonference (kun THG) samt teamkonference. Herefter følger stuegang eller arbejde i Fælles AKUT sengeafsnit.

Vagtfunktion:

THG:

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

I dagtiden er der altid flere læger til stede i AKUT 3 Fælles AKUT sengeafsnit: forvagt, mellemvagt, bagvagt 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 i forbindelse med vagtskifte, hvor samtlige vagthavende mødes.

NBG:

KBU lægen vil indgå i forvagtslaget. Vagten er en 2-delt med vagt på tjenestested enten i dagtiden eller som nattevagt). Det kan variere lidt, hvor mange der indgår i vagtlaget, men der vil max blive 4 nattevagter og 4 til 5 vagter i dagtiden pr. måned. Der vil altid have været flere følgevagter med en mere erfaren kollega, inden vagten påbegyndes selvstændigt. Vagten er en fællesvagt med Lungemedicinsk afdeling B og Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling V. Forvagtens rolle er enten at modtage akutte medicinske patienter i Fælles Akut Afdeling (FAA) eller på sengeafdelingen i MEA (i nattevagten også på de andre medicinske afdelinger, herunder Reumatologisk Afdeling U). I dagtiden stiller hver af de tre medicinske afdelinger (MEA, B og V), der indgår i fællesvagten, med 1 forvagt samt 1 bagvagt. I dagtiden er der desuden en sengeafsnits-ansvarlig overlæge fra MEA tilstede, som går stuegang og gennemgår medicinske patienter på AKUT1 og AKUT2, ligeledes er der en erfaren læge (speciallæge/HU-læge) tilstede i dagtiden der har MVA-vagten. MVA-lægen leder arbejdet på AKUT1 og AKUT2, går stuegang og gennemgår patienter på AKUT1 og AKUT2, samt passer det medicinske AKUT- og hjertestops-kald. I skadestuen vil arbejdet med de medicinske patienter foregå under ledelse og supervision af Akutlægerne. De medicinske bagvagter samt MVA-vagten kan dog altid kontaktes omkring patienter i skadestuen. I nattevagten er der en speciallæge til stede i bagvagten (fra enten MEA, L,V eller Q), som leder vagtholdet samt to forvagter (fra enten MEA, B, V eller U), den ene forvagt vil altid være en erfaren introlæge eller HU-læge, som primært ser patienter i skadestuen.

Stuegang

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

Ambulatorium

Ambulatoriet er team-opdelt, bestående af metabolisk-, thyreoidea- og kalk/osteoporoseambulatorium samt ambulatorie for sjældne endokrinologiske lidelser. Det tilstræbes at KBU-lægen varetager opgaver i både formiddags- og eftermiddagsambulatorierne. I ambulatoriet er der altid mere seniorer læger tilstede.

Fokuseret ophold (THG)

Under ansættelsen er KBU-læger med funktion på THG på en uges fokuseret ophold i Skadestue-Modtagelsen på NBG (FAA) for at opnå dele af kompetencen 8.6: patienten med akut operationskrævende tilstand. Dette aftales med skemaplanlægger og den uddannelsesansvarlige overlæge. Opholdet godkendes af UAO på Fælles Akut Afdeling og af hovedvejleder eller UAO på THG.

Undervisning

Konferencer:

THG:

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

Røntgenkonference (morgen) Alle hverdage undtagen onsdag. Alle læger deltager.

Teamkonference (morgen): 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: 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 (i forbindelse med vagtskifte): Alle ugens dage. Deltagelse af tilgående og afgående vagthold. Her drøftes kliniske problemstillinger hos indlagte patienter og gives besked om opfølgende opgaver.

NBG:

Morgenkonference i FAA, alle dage. Her deltager de læger, der indgår i vagtholdet. Afgående vagthold aflægger rapport.

Morgenkonference i MEA (efter FAA), alle hverdage. Alle læger deltager. Dagens arbejde fordeles.

Teamkonference (formiddag) alle hverdage undtagen onsdag afholdes særskilt i hvert af afdelingens sengeafsnit. Her deltager plejepersonale, yngre læger samt speciallæger. Til disse konferencer diskuteres behandlingsplaner for de indlagte patienter.

Middagskonference, alle hverdage. Alle læger deltager. Her drøftes kliniske problemstillinger hos indlagte/ambulante patienter, og der gives besked til vagtholdet om opfølgende opgaver.

Vagtkonference i FAA (ved vagtskifte), alle ugens dage. Deltagelse af tilgående og afgående vagt-hold. Her drøftes kliniske problemstillinger hos indlagte patienter, og der gives besked om opfølgende opgaver.

Formaliseret undervisning:

THG:

Onsdag morgen: 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 eftermiddag: 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 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

NBG:

Onsdag (morgen): Undervisning for alle afdelingens læger om forskellige fagligt relevante emner gerne af fagpersoner uden for afdelingen. Undervisningen tilrettelægges af en af afdelingens yngre læger. Den sidste onsdag i måneden erstattes undervisningen af lægemøde.

Torsdag (eftermiddag): Videnskabeligt møde. Her underviser både forskningsaktive fra afdelingen og udefrakommende.

Tirsdag og torsdag (morgen): Kliniske morgenmøder - her skiftes alle afdelingens læger til på tur at undervise, enten omkring klinisk relevante cases eller kliniske eller videnskabeligt relevante artikler.

Desuden er der hver anden måned møder med enten nuklearmedicinsk afdeling eller tværfaglige hypofysekonference, hvor klinisk relevante emner og cases diskuteres.

To gange om året afholdes der på 6 torsdage sidst i måneden fra undervisning i basal endokrinologi for afdelingens yngste læger.

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. Det forventes at man holder et kort oplæg overfor afdelings læger, efter kursus- og kongresdeltagelse.

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: 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 tjeklister 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.

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 input, 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	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. del-ansættelse	2. del-ansættelse
				Måned	Måned
Medicinsk ekspert					
1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedieært 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	Anlæggelse af perifert venekateter	Klinisk arbejde	Struktureret kli-	1-2	

væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	(venflon)		nisk observation		
	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		1-3
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.		1-3
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	
	Pneumoni/KOL: Vurdere sværhedsgrad. Iværksætte udredning/behandling			5-6	
	Diarre: Vurdere almentilstand, mulig ætiologi. Udredning /behandling.			5-6	
	Træthed: Identificere alm. somatiske og psy-	Klinisk arbejde med elektive patientfor-	Vejledersamtaler med struktureret		2-4

	<p>kogene årsager</p> <p>Urinvejsinfektioner: Skelne mellem 1. gangs infektion og recidiverende infektioner</p> <p>Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs- og muskulære årsager. Obj. us. inkl. neurologisk us.</p>	<p>løb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>	<p>gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6</p> <p>4-6</p>
<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 parakliniske 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>Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb</p> <p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion</p>	3-4	4-6
	<p>Kronisk obstruktiv lungesygdom med exacerbation: Valg af inhalationsmedicin, steroidkur, antibiotika og behandlingsniveau.</p>			3-4	
	<p>Graviditet: Konstatering af graviditet, blødning/smerter, svangreundersøgelser og abortvejledning.</p>				
	<p>Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens.</p>				
<p>6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgiv-</p>	<p>Overholde tavshedspligt</p>	<p>Klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>	1	
	<p>Indhente informeret samtykke</p>			1	

ning 6.1) overholde tavshedspligt 6.2) indhente informeret samtykke 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 ligsyn		Vejledersamtale med struktureret gennemgang af dødsattest	3-4	
	Udfærdige dødsattest			3-4	
	Foretage indberetning til register		Struktureret vejledersamtale	3-4	
	Udarbejde indberetninger (angiv hvilke nedenfor)				
	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
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	
	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
8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 8.1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 8.2) patienten med vejrtræknings-	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb	5-6	
	Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af bevidsthedspåvirkning. Ordine relevante				

problemer 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	vante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal				
	Patienten med vejrtrækningsproblemer Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder identificere graden af dyspnøe. Ordine relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal			5-6	
	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			5-6	

	smerte. Ordinare relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal				
	Patienten med blødningstilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder kunne gennemføre initial stabilisering. Ordinare relevante parakliniske undersøgelser. Stille tentativ diagnose på baggrund heraf. Iværksætte primær behandling. Give en klar fremstilling heraf til journal			5-6	
	Patienten med akut operationskrævende tilstand Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse herunder kunne gennemføre initial stabilisering. Ordinare 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 fokuseret ophold på Skadestue-modtagelsen NBG		5-6	
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journalnotater der ansporer til		4-6

			refleksion.		
<p>9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <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>	<p>Diabetes mellitus, kende principperne for behandling.</p> <p>Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.</p> <p>Patienten med led- og muskelsmerter – indblik i differentialdiagnostiske overvejelser og behandlingsprincipper.</p> <p>Den hjertesyg patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.</p>	<p>Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		4-6
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>Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens situation</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.</p>	<p>Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.</p>		1-3

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 prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>11.2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Kunne vejlede om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion.</p> <p>Have kendskab til basale motivationsværktøjer</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6</p>
Samarbejder					
<p>12 Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>12.1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>12.2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>	<p>Kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>360 gr. evaluering</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>	<p>5-6</p>	
Professionel					
<p>13 Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</p> <p>13.1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</p> <p>13.2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</p>	<p>Udvide forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtaler der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6</p>

13.3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis					
Leder/administrator					
14 Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 14.1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 14.2) lede relevante behandlingsteams	Strukturere og prioritere det kliniske arbejde Lede relevante behandlingsteams	Klinisk arbejde	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion.	5-6	
Akademiker					
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, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder:

Klinisk arbejde m. supervision

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. Det er derfor vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringsituationer, blandt andet ved at efterspørge feedback. Da forholdet mellem yngre læger og speciallæger er 1:1 er der rig mulighed for dette. I vagten kræves det at alle patienter konfereres med relevant speciallæge eller med BV indenfor 1 time, således er der her både mulighed for sparring, feedback, men også for direkte supervision ved behov.

Undervisning

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.

Kursus:

Flere kompetencemål opfyldes til dels gennem teoretiske generelle kurser. Lægen tilmeldes automatisk disse via kursusudbyder. Se yderligere under punkt 3.3.

Selvstudier:

Det forventes at uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur samt ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale behandlingsvejledninger. Afdelingen råder over et mindre bibliotek med relevant specialelitteratur, ligesom der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter. Planlægning af selvstudier kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

Kompetencevurderingsmetoder:

Struktureret vejledersamtaler gennemføres ved anvendelse af hjælpeskemaer beskrevet i porteføljen for Den Kliniske Basisuddannelse ([portefølj](#)). Uddannelseslægen aftaler i samarbejde med sin hovedvejleder, hvornår samtalerne skal finde sted og hvilke kompetencer der skal vurderes hvornår. Som hjælperedskab til strukturerede vejledersamtaler anvendes, ved erhvervelse af kompetence 4 og 6, en 360 graders feedback med udarbejdelse af handleplan. Vurderingen gennemføres i slutningen af 1. delansættelse, således at der i 2. delansættelse kan følges op på handleplansplanen.

Struktureret observation ("fluen på væggen") gennemføres i stuegangsfunktionen samt ved journaloptagelse. Uddannelseslægen tager initiativ til at gennemføre observationen ved at lave aftaler med pågældende klinisk vejleder eller hovedvejleder. Kompetencer godkendes af hovedvejlederen, ved vejledersamtalerne.

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](#). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

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

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der er 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) i afdelingen som har det daglige ansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen, med reference til afdelingsledelsen. UAO er til rådighed ved afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen og i tilfælde hvor et uddannelsesforløb ikke forløber hensigtsmæssigt. Det er UAO der sikrer, at der findes uddannelsesprogrammer for alle afdelingens uddannelsesstillinger samt sikrer videreførelses af uddannelsesmæssig status ved skift af hovedvejleder i uddannelsesforløbet. UAO sørger i samarbejde med den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) for tildeling af hovedvejleder til alle uddannelseslæger. Sikrer/varetager desuden 360 graders evaluering.

Der er 2 UKYL'er i afdelingen, som planlægger og varetager introduktionen af yngre læger i afdelingen, tildeler vejleder samt varetager 360 graders evaluering. Læger i hoveduddannelse tildeles en hovedvejleder der er speciallæge i endokrinologi og som har gennemgået vejlederkursus. Derudover har afdelingen en yngre uddannelseskoordinerende læge, som er ansvarlig for sammensætning af afdelingens undervisning. De yngre læger har valgt en tillidsrepræsentant (TR), der også er medlem af LMU.

Rammer for uddannelsesvejledning: Skema til afholdelse af de formelle introduktions-, justerings- og slutsamtaler indgår som en del af RMUK (webbaseret system til brug for udarbejdelse af den individuelle uddannelsesplan). Hyppigheden af de formelle vejledersamtaler med hovedvejleder aftales indbyrdes efter behov, men anbefales som minimum hver 2-3. måned. Samtalerne er ikke skemalagte, men aftales indbyrdes mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende, den forventede varighed af møderne er mellem 30 og 60 min.

Udarbejdelse af uddannelsesplan: Individuel uddannelsesplan udfærdiges inden for 2 uger af den uddannelsessøgende læge i samarbejde med hovedvejlederen, i forbindelse med de formelle vejledningssamtaler. Planen skal blandt andet indeholde de kompetencemål, der skal arbejdes på til næste vejledersamtale og efterfølgende sendes til UAO til gennemsyn og godkendelse via RMUK.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger på afdelingen, der har et højere uddannelsesstrin i forhold til den uddannelsessøgende, kan fungere som daglig klinisk vejleder. Godkendelse af kompetencer sker hovedsagligt via hovedvejlederen, men kan uddelegeres til de daglige kliniske vejledere. Kompetenceopnåelse sker i vid udstrækning gennem de daglige kliniske funktioner, og arbejdstilrettelæggelsen sikrer funktionstid både med vagter, stuegang og ambulatorie. Alle funktioner er planlagt så KBU lægen altid har mulighed for supervision og vejledning af en mere senior læge. Alle vores vejledere har været på vejlederkursus, og opfordres til at genopfriske kurset, såfremt det ligger mere end 10 år tilbage. Feedback kulturen søges hele tiden bedret i afdelingen, og forsøges synliggjort både i form af en tavle i konferencerummet, hvor alle uddannelseslæger er anført med aktuelle uddannelsesmæssige status, og ved italesættelse af vigtigheden af feedback til lægemøderne.

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.

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.

Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen, (eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper.

Efter 3 måneder er der afsat tid til en midtvejsamtale, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

Umiddelbart før afslutningen af din 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 tutorlægernes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evaluering af almen praksis foregår via www.evaluer.dk.

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-evalueringssamtale, 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 kvali-

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/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduat-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-pkl-19-11-2015-2.pdf>

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

tetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

[Afdeling MEAs hjemmeside](#)

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 Sundhedsvidenskabelige Uddannelser.

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](#))