

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

Urinvejskirurgisk afdeling K / Infektionsmedicinsk afdeling Q

Aarhus Universitets Hospital i Skejby

Februar 2012

Indholdsfortegnelse

Side:

Indledning	3
Uddannelsens opbygning	4
Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder	
Urinvejskirurgisk afdeling K, AUH i Skejby	5
Infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH i Skejby	8
Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	11
Beskrivelse af læringsmetoder	16
Obligatoriske kurser	17
Uddannelsesvejledning	18
Evaluerings af den lægelige videreuddannelse	20
Nyttige kontakter	21

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen ([målbeskrivelse](#)) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå tilladelse til selvstændig 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 sammensætning af forløb, samt kravene til de afdelinger, der varetage KBU-forløb, er nærmere specificeret i retningslinjer fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord ([Retningslinier for tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse 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 ifm. den lægelige videreuddannelse ([karrierevejledning](#)).

2.1 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
Urinvejskirurgisk afdeling K, AUH i Skejby	Infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH i Skejby
6 måneder	6 måneder

2.2 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. delansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling K, AUH i Skejby

([Afdeling K's hjemmeside](http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/urinvejskirurgisk+afdeling+k?)) <http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/urinvejskirurgisk+afdeling+k?>

Ansættelsesstedet generelt

Specialet urinvejskirurgi eller urologi varetager udredning, behandling og kontrol af patienter med sygdomme i urinvejene og de mandlige kønsorganer samt sygdomme i nyrerne, der kræver kirurgisk behandling. Det er et speciale med masser af muligheder både nationalt og internationalt. Specialet er bredt og omfatter blandt andet alle de urologiske cancers (blære, nyre, prostata, testes og penis), nyretraumer og vandladningsforstyrrelser.

Specialet er i rivende udvikling med hensyn til minimalt invasive indgreb, herunder terapeutiske endoskopier, laparoskopiske indgreb, robotassisterede indgreb og cryo-, varme og shockbølgebehandlinger.

Der er nært samarbejde med følgende specialer: nefrologi, onkologi, gynækologi, patologi, radiologi, neurologi og klinisk fysiologi.

Afdelingen foretager nyretransplantationer i samarbejde med nyremedicinsk afdeling C og børneurologi i samarbejde med børneafdelingen.

Afdelingen består af K-sengeafsnit, K-ambulatorium, K-operationsafsnit, K-modtagelse og Center for Vandladningsforstyrrelser samt K-forskningsenhed, som alle er beliggende i Skejby. Urologisk ambulatorium, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens drives også fra Urinvejskirurgisk afdeling K.

Organisation af specialet og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Urinvejskirurgisk afdeling K dækker urologi i den østlige del af regionen med et optageområde på ca. 780.000 personer. Vi har knapt 30.000 ambulante besøg og 5.000 operationer om året. Vi har 34 senge fordelt på et prostata-, blære- og urologiteam. Vi omfatter også landets største børneurologiske afsnit med senge på pædiatrisk afdeling A8.

Lægebemandingen omfatter 24 speciallæger, heraf en ledende. Der er 6-10 læger i urologisk hoveduddannelse, 3-5 læger i urologisk introduktionsuddannelse og 2 i basisuddannelse. Vi har desuden læger i fokuserede ophold, fortrinsvis gynækologer og almenmedicinere.

Vi dækker hele urologien og har højtspecialiseret-, regions- og hovedfunktioner. Der er mulighed for at se patienter med kræft i nyrer, urinvejene, prostata og testes. Udredning og behandling af vandladningsforstyrrelser, urinvejsinfektioner, hæmaturi og meget andet. Der er også mulighed for at se børneurologi og nyretransplantationer.

Afdelingen deltager i studenterundervisningen ved Aarhus Universitet.

Under ansættelsen varetager basislægen følgende kliniske funktioner:

Vagtfunktion:

Du indgår i forvagtslaget, der består af 8 yngre læger. Det drejer sig om tilstedeværelsesvagt. Det nye rulleskema foreligger endnu ikke, men det forventes, at basislæger dækker vagten fra 07.45 til 21.45. Rulleskemaet vil fordele vagterne, så basislægen altid kan tilkalde en ældre kollega, som også er tilstede på sygehuset. Der er to bagvagtslag, begge er et-skiftede, det ene er også ansvarligt for transplantationer. Der er en børneurologisk telefonvagt.

Vagtarbejde i forvagtslaget omfatter modtagelse af akutte patienter samt akut arbejde på sengeafdelingerne. Man går med forvagtstelefonen, hvor man bliver kontaktet af praktiserende læger og vagtlæger. De hyppigste patientkategorier er hæmaturi, urinretention, nyresten (akut abdomen), torsio testis, kateterproblemer, komplicerede urinvejsinfektioner og cancersmerter. Man modtager også patienter overflyttet fra andre afdelinger.

Stuegang:

På sengeafdelingen ligger der mange patienter med forskellige akutte tilstande. Foruden alle de nyindlagte akutte patienter ligger også patienter, som netop har gennemgået større kirurgi, for eksempel nefrektomi eller cystektomi. Stuegangsfunktionen indledes med en fælles tavlekonference, hvor planen for hver enkelt patient opridses. Til stede ved konferencen er afdelingens speciallæger, yngre læger og sygeplejersker. Patienterne fordeles efter sygdommens sværhedsgrad og de tilstedeværende lægers kompetencer. Basislægen vil enten blive superviseret i stuegangsfunktionen ved speciallægen eller tilstedeværende senior yngre læge eller kunne kontakte en supervisor.

Ambulatorium:

Et ambulatoriespor en hverdag om ugen varetages på skift af basislægerne, så den enkelte har et ambulatorium hver 14 dag. Man vil her blive superviseret, indtil man selvstændigt kan undersøge enkle problemstillinger (f.eks. phimosis), men også udføre kikkertundersøgelse af blæren (cystoskopi). Også her vil der altid være mulighed for supervision.

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonference kl. 7.45-8.00 alle hverdage. Alle læger og medicinske studenter deltager. Gårsdagens indlagte patienter refereres kort af forvagten. 5-minutters cases fremlægges - også af basislæger.

Røntgenkonference kl. 08.00-08.20 alle hverdage undtagen onsdag. Alle læger deltager (dog ikke, hvis man opererer på dagkirurgisk afsnit).

Tavlekonference kl. 8.30-8.45 alle hverdage undtagen onsdag. Konferencen holdes særskilt på de 3 sengeafsnit. Læger og sygeplejersker tilknyttet afdelingen deltager. Plan for hver patient opridses og kommenteres af de læger, som kender patienten – herunder basislægen.

Patolog konference kl. 14.00 – 14.30 om torsdagen. Blæreteamets læger deltager om muligt.

Formaliseret undervisning:

1. og 4. onsdag i måneden kl. 8.15 – 9.15. Undervisning for YL. Fremlægning af case, gennemgang af artikel eller lign.

2. onsdag i måneden kl. 8.15 – 9.00, auditorium A: Staffmeeting. Fællesundervisning for hele Skejby sygehus. De enkelte afdelinger afholder undervisningen på skift.

3. onsdag i måneden kl. 8.15 – 9.15, konferencerum A: Undervisning for hele afdelingen. Fremlægning af case, gennemgang af artikel eller lign.

Kurser og kongresser

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

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

Forskning

Der er to professorer og tæt samarbejde med klinisk institut, hvorfor der er gode muligheder for at deltage i eller selv starte et forskningsprojekt (se [K-forskningsenhed](#)).

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/urinvejskirurgisk+afdeling+k/forskning+og+udvikling>

2. delansættelse: Infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH i Skejby

([Afdeling Q's hjemmeside](http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/infektionsmedicinsk+afdeling+q?)) <http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/infektionsmedicinsk+afdeling+q?>

Ansættelsesstedet generelt

Specialet Intern medicin: Infektionsmedicin varetager udredning, behandling og kontrol af patienter med hjemlige og importerede infektionssygdomme herunder patienter med immundefekt. Infektionsmedicinsk Afdeling Q på AUH i Skejby modtager infektionsmedicinske specialepatienter fra hele Region Midt samt uselekerede intern medicinske patienter fra lokalområdet. Afdelingen er opbygget med to sengeafsnit, et ambulatorium, et parasitologisk laboratorium og et forskningsafsnit. Den ambulante funktion omfatter kontrol og behandling af patienter med HIV, hepatitis og immundefekt, et efterbehandlings-ambulatorium samt et ambulatorium, hvor patienter med infektionsmedicinske sygdomme henvises til primær udredning.

Organisation af specialet og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Det infektionsmedicinske speciale er fagligt bredt og modtager både patienter med akutte livstruende sygdomme og patienter med kroniske lidelser, som har behov for årelang ambulat kontrol og behandling. Infektionsmedicinsk afdeling Q er derfor opbygget med observationssenge, hvor akut respiratorisk og/eller cirkulatorisk ustabile patienter kan modtages, et sengeafsnit, hvor udredning og pleje af infektionsmedicinske patienter foregår på mere traditionel vis samt et ambulatorium med 4 daglige lægespor.

Under sin ansættelse varetager basislægen følgende kliniske funktioner:

Vagtfunktion:

Vagtfunktionen på infektionsmedicinsk afdeling Q er organiseret med 2 vagtlag - et 6-skiftet bagvagt og et 8-skiftet forvagt. Herudover er en overlæge i "bag-bagvagt" på dage, hvor bagvagten ikke dækkes af en speciallæge. Basislægen fungerer som forvagt.

Forvagtlaget er et-skiftet mandag til søndag med dagvagt 07.00 til 23.00. I perioden 23.00 til 07.00 dækkes forvagten af nefrologisk reservelæge. Bagvagten er et-skiftet 08.00 til 08.00 med tilkald fra bolig efter kl. 18.00.

Vagarbejde i forvagtlaget omfatter modtagelse af såvel specialespecifikke patienter som uselekerede patienter med intern medicinske lidelser. Specialespecifikke patienter modtages direkte i afdelingen, mens hovedparten af de intern medicinske patienter overflyttes fra det medicinske visitationsafsnit (MVA) på AUH, NBG. Sidstnævnte patientkategori er som hovedregel gennemgået inden overflytningen af Q bagvagt, der tilser patienterne på MVA.

Herudover skal vagthavende løse akut opståede problemer i sengeafsnittene, ligesom der i mindre omfang er arbejde i afdelingens parasitologiske laboratorium med udførelse af hurtigtest for streptokoktonsillitis, mononukleose og hiv.

Stuegang:

Basislægen er fast tilknyttet til et sengeafsnit og den daglige stuegang her varetages typisk af 1 speciallæge og 1-2 yngre læger under uddannelse (14-16 patienter). Stuegangsfunktionen indledes med en fælles tavlekonference, hvor planen for hver enkelt patient opridses. Ved konferencen er afdelingens speciallæger, yngre læger, sygeplejersker, fysioterapeut samt evt. farmaceut og diætist til stede. Patienterne fordeles efter sygdommens sværhedsgrad og de tilstedeværende lægers kompetencer. Basislægen superviseres i stuegangsfunktionen ved speciallægen eller tilstedeværende seniøre yngre læger. Er der ikke en speciallæge til at gå selve stuegangen vil en speciallæge tilknyttet afdelingen - men med anden funktion den dag - være tilstede mellem kl. 11 og 12, således at patienterne kan konfereres med en speciallæge, der har kendskab til patientens kliniske forløb. Da basislægen ikke har nattevagter (se senere beskrivelse af vagtstruktur) er en stor del af lægens funktionstid hen-

lagt til dagtid og i ca. 1/3 af arbejdstiden varetages stuegangsfunktion.

Ambulatorium:

Et ambulatoriespor 4 hverdage om ugen varetages på skift af afdelings 8 reservelæger. Basislægen vil således selvstændigt varetage et ambulatoriespor 2 gange om måneden. I ”reservelægeambulatoriet” ses patienter henvist på mistanke om infektionsmedicinske lidelser så som ”febris causa ignota”, hypersedimentatio, ”tropelidelser” efter udlandsrejser samt patienter med nykonstatret kronisk hepatitis. Herudover ses patienter, som har behov for et ambulante forløb efter indlæggelse i infektionsmedicinsk regi. Supervision af basislægen i den ambulante funktion varetages af speciallæger eller HU-læger i sidste del af hoveduddannelsen, der sideløbende med basislægen ser patienter i de øvrige ambulante spor.

Tværfaglige konferencer:

En gang om ugen har afdelingen tværfaglig konference vedrørende patienter med endokarditis på hjertemedicinsk afdeling B samt tværfaglig konference sammen med klinisk mikrobiologisk afdeling og intensiv afdeling vedrørende patienter indlagt i intensivt regi. Basislægen har ingen selvstændige funktioner i forbindelse med disse konferencer, men er velkommen til at deltage.

Undervisning

Konferencer:

Morgenkonference kl. 8.00-8.15 alle hverdage. Alle læger og medicinske studenter deltager. Gårsdagens indlagte patienter refereres kort af forvagten.

Tavlekonference kl. 8.45-9.15 alle hverdage undtagen onsdag. Konferencen holdes særskilt på de 2 sengeafsnit. Læger tilknyttet afdelingen, sygeplejersker, og fysioterapeut deltager. Plan for hver patient opridses og kommenteres af de læger, som kender patienten – herunder basislægen.

Middagskonference samt røntgenkonference kl. 12.15-12.45 alle hverdage undtagen onsdag. Vagtholdet og de stuegangsgående læger deltager. Formålet er primært overlevering til vagtholdet samt gennemgang af særligt komplicerede patienter, hvor der er behov for en vurdering ved flere speciallæger.

Q-obs. konference kl. 13.00 – 13.45 i kaffestuen på afdeling Q1. Læger og sygeplejersker fra afd. Q1 deltager. Praktiske - specielt tværfaglige - problemstillinger diskuteres.

Hepatitis og hiv konference kl. 13.15-14.00 hver onsdag. Læger og sygeplejersker fra ambulatoriet deltager. Ved hepatitiskonferencen deltager også speciallæger med ansvar for kontrol og behandling af kronisk hepatitis ved regionshospitalet Silkeborg og Viborg.

Web konference med Australien kl. 8.10-8.55 hver fredag. Konferencen foregår direkte med professor i Infektionsmedicin ansat ved universitetshospital i Melbourne. Afdelingen læger samt – afhængig af tema – læger fra tilgrænsende specialer deltager. HU-læge fremlægger case, som er udsendt til alle på forhånd. Problemstillingen diskuteres af alle tilstedeværende og foregår generelt på et højt fagligt niveau.

Formaliseret undervisning:

Mandage kl. 8.15 – 8.45, konferencerum A: Fælles undervisning med Q forskningsafsnit. Her underviser læger fra andre specialer og afdelingens speciallæger om specifikke emner. Derudover fremlægges forskningsprojekter eller klinisk relevante videnskabelige artikler. Nye instrukser mv. fremlægges og diskuteres.

1. onsdag i måneden kl. 08.15 – 09.15, konferencerum A: Q/KMA konference. HU-læger fra hhv. afdeling Q og Klinisk mikrobiologisk afdeling præsenterer sammen en case til diskussion.

2. onsdag i måneden kl. 8.15 – 9.00, auditorium A: Stafmeeting. Fællesundervisning for hele Skejby sygehus. De enkelte afdelinger afholder undervisningen på skift.

3. + 4. onsdag i måneden kl. 8.15 – 9.15, konferencerum A: YL undervisning for YL. Fremlægning af case, gennemgang af artikel eller lign.

Fredage kl. 8.10 – 8.55, konferencerum A: Web. konference med Melbourne (se konferencer).

2. onsdag i hver måned (fraset juli og august) kl. 14.15 – 15.15, AUH, NBG. Intern medicinsk basisundervisning for læger i KBU- og I-stillinger. Afholdes af de enkelte specialer på skift. Tilmelding via Plan2Learn

Kurser og kongresser

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

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

Forskning ([Q-forskning](#))

I det infektionsmedicinske speciale prioriteres forskning højt og afdeling Q har et selvstændigt forskningsafsnit med egen ledelse og budget.

Der er intet krav om forskning i KBU, men for basislæger med ideer og interesse indenfor infektionsmedicinsk forskning er der gode muligheder for deltage i/ opstart af forskningsprojekter under ansættelsesforløbet på afdeling Q.

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 vurderingsstrategier ([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 metoder 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 vurderingsmetode. 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 vurdering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én vurdering hvert sted.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				Afdeling K	Afdeling Q
				Måned	Måned
1. Medicinsk ekspert					
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		obligatorisk kursus	Bestået kursus	1 måned	
		FV tilkaldes til hjertestop i afdelingen			
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Aflaste urinretention	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation.	1-2 måned	
	Flexcystoskopi			1-2 måned	
	Lumbalkunktur				5-6 måned
1.3. Basislægen skal kunne applicere	Hæmaturi	Klinisk arbejde med lø-	Vejledersamtaler med	1-2 måned	

den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Nyrestensanfald (akut abdomen)	bende supervision og feedback	struktureret gennemgang af journaler	1-2 måned		
	Akut skrotum			1-2 måned		
	Pneumoni				1-2 måned	
	CNS infektion				3-4 måned	
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Hæmaturi	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Struktureret observation af stuegang	1-2 måned		
	Nyrestensanfald (akut abdomen)			1-2 måned		
	Akut skrotum			1-2 måned		
	Pneumoni				1-2 måned	
	CNS infektion				3-4 måned	
1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	Hæmaturi	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Struktureret observation af stuegang	1-2 måned		
	Nyrestensanfald (akut abdomen)			1-2 måned		
	Akut skrotum			1-2 måned		
	Pneumoni				1-2 måned	
	CNS infektion				3-4 måned	
1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign.	5-6 måned		
	Indhente informeret samtykke			5-6 måned		
	Foretage ligsyn			4-5 måned		

4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregi- ster og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndighe- der m.v.	Udfærdige dødsattest		som basislægen har udar- bejdet.	4-5 måned		
	Udarbejde indberetninger (angiv hvilke neden- for)					
	Indberetninger til databaser (PROSBASE og DUCG)				3-6 måned	
	Indberetning af smitsomme sygdomme					5-6 måned
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behand- lingskomplikationer	Postoperative komplikationer	Klinisk arbejde med lø- bende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	3-4 måned		
	Medicin allergi					3-4 måned
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere rele- vant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsni- veau 2) patienten med vejtrækningsproble- mer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskræven- de tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med lø- bende supervision og feedback ved modtagelsen af den akutte patient	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Samtale med klinisk vej- leder umiddelbart efter modtagelsen af den akutte patient		3-4 måned	
	patienten med vejtrækningsproblemer				1-2 måned	
	patienten med febertilstande				1-2 måned	
	patienten med akutte smertetilstande				1-2 måned	
	patienten med blødningstilstand				1-2 måned	
	patienten med akut operationskrævende tilstand				1-2 måned	
	patienten med depressive tilstande eller angst- symptomer				3-4 måned	
1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant op- følgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklin- gen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat	Benigne blærepapillomer	Klinisk arbejde med kro- nisk patientforløb under løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	3-4 måned		
	Dissemineret prostatacancer				5-6 måned	

behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner	Patient med encephalitis el. cerebral absces				5-6 måned
	Patient med proteseinfektion				5-6 måned
2. Kommunikator					
2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere 1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende 2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 3) udvise empati, respekt og situationsforståelse i dialogen med patient og/eller pårørende.		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.	360 graders feedback og bestået obligatorisk kommunikationskursus Struktureret observation af kommunikation	5 måned (formativ)	3-4 måned
3. Sundhedsfremmer					
3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde 1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	Sammenhæng mellem tobak og urothelsygdom, og heraf følgende rådgivning. Sammenhæng mellem alkohol og levercirrhose	Selvstændigt klinisk arbejde.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler Struktureret klinisk observation.	5-6 måned	3-4 måned 1-2 måned
4. Samarbejder					
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbej-		Selvstændigt klinisk arbejde	360 graders feedback	5 måned (formativ)	3-4 måned

det på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb					
5. Professionel					
5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	Selvstændigt klinisk arbejde	360 graders feedback	5. måned (formativ)	3-4 måned	
6. Leder/administrator					
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Organisering og praktisk udførelse af medicinstuderendes kliniske ophold i afdelingen			5-6 måned	
7. Akademiker					
7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper	Faglige oplæg på afdelingskonferencer. Undervisning af medicinstuderende			3-4 måned	

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

1. delansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling K, AUH i Skejby

Læringsmetoder:

De i målbeskrivelse beskrevne læringsmetoder anvendes. Under ansættelsen vil man også blive pålagt at stå for noget morgenundervisning. Typisk vil man anvende hovedvejlederen som vejleder til dette.

Hvis der er ønske om det, kan man blive oplært i laparoskopi (simuleret).

Kompetencevurderingsmetoder:

Allerede i 5. måned vil der blive gennemført en 360 graders feedback. Den vil på den måde kunne være til inspiration ved udformning af uddannelsesplan i 2. ansættelse.

I din portefølje findes skemaer, der anvendes til struktureret observation (skopi og procedurer). Der er også skemaer til gennemgang af journaler og behandlingsplaner (tilpasset kompetencemålene i 3.1)

2. delansættelse: Infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH i Skejby

Læringsmetoder:

Da basisuddannelsens væsentligste formål er at ”lære at være læge” er den gennemgående læringsmetode **klinisk arbejde** med mulighed supervision og feedback. Dette sikres via arbejdsplanlægningen samt mulighed for at dublere arbejdsfunktioner som ambulatorium og stuegangsfunktion. Rollen som leder og administrator (kompetence 6) udvikles ved **undervisning** af afdelingens medicinske studenter. Basislægen fungerer dels som vejleder for 1-2 studenter dels organiserer og gennemfører basislægen undervisningsdage for hele studentergruppen. Her undervises bed-side i undersøgelsesteknik, journaloptagelse, kliniske sygdomskategorier mv.

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 både i ambulatoriet, i stuegangsfunktionen samt ved journaloptagelse.

Ved vurdering af kompetence 2,4,5 og 6 indgår en **360 graders feedback og handleplan**. Feedbacken gennemføres i 1. delansættelse, hvorefter der i 2. delansættelse følges op på den udarbejdede handlingsplan.

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

3.3 Obligatoriske kurser

Generelle kurser i den Kliniske Basisuddannelse

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges af det regionale videreuddannelsessekretariat. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Akutkursus i kommunikation, behandling og transport ([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 (målbeskrivelsen)

1. delansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling K, AUH i Skejby

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Der er en uddannelsesansvarlig overlæge og en uddannelseskoordinerende yngre læge.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har et tæt samarbejde med den ledende overlæge vedr. ressourcer til uddannelsestiltag i afdelingen, kursusaktivitet for YL, samt den daglige prioritering af lægers videreuddannelse i forhold til afdelings øvrige kliniske opgaver. Den uddannelsesansvarlige overlæge har tæt samarbejde med "vagtplanlæggeren", "operationsplanlæggeren" og den ledende overlæge om arbejdstilrettelæggelsen.

Alle hovedvejledere har gennemgået vejlederkursus. Alle afdelingens øvrige læger fungerer som klinisk vejledere og det er en forventning i afdelingen, at alle klinisk relevant situationer udnyttes til uddannelse/supervision.

Rammer for uddannelsesvejledning

Som minimum afholdes de 3 obligatoriske vejledersamtaler. Tidspunkt for introduktionssamtalen fremgår af introduktionsprogrammet. Basislæge og hovedvejleder planlægger selv tidspunkt for justeringssamtale og slutevaluering. Supplerende samtaler aftales ved behov. Aftalte vejledersamtaler noteres i arbejdsplanen. Det tilstræbes herudover, at den individuelle vejledningen er en løbende proces, således at mulige "krydspunkter" (samtidig på vagt, til samme konference) udnyttes.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes den obligatoriske individuel uddannelsesplan. Ved alle efterfølgende vejledersamtaler vurderes om uddannelsesplanen fortsat er aktuel eller har behov for revidering. Kopi af opdateret uddannelsesplan fra introduktions-, justerings- og slutsamtale sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge.

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uddannelsesdage og supervision markeres i arbejdsplanen.

I vagtfunktionen superviseres basislægen af bagvagten.

2. delansættelse: Infektionsmedicinsk afdeling Q, AUH i Skejby

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den lægelige videreuddannelse er i afdeling Q organiseret med en uddannelsesansvarlig speciallæge, en uddannelseskoordinerende yngre læge, en speciallæge, der forestår organisation og planlægning af undervisning for medicinstuderende samt en "uddannelsesgruppe", som ud over ovenstående inkluderer læger i afdelingen med interesse for undervisning og uddannelse samt en tilknyttet sekretær.

Den uddannelsesansvarlige speciallæge står for arbejdstilrettelæggelsen og har et tæt samarbejde med den ledende overlæge vedr. ressourcer til uddannelsestiltag i afdelingen, kursusaktivitet for YL, samt den daglige prioritering af lægers videreuddannelse i forhold til afdelings øvrige kliniske opgaver.

Læger i HU-stilling til infektionsmedicin samt I-stilling i intern medicin er hovedvejledere for afdelings basislæger. Alle afdelingens øvrige læger fungerer som klinisk vejledere og det er en forventning i afdelingen, at alle klinisk relevante situationer udnyttes til uddannelse/supervision.

Rammer for uddannelsesvejledning

Som minimum afholdes de 3 obligatoriske vejledersamtaler. Tidspunkt for introduktionssamtalen fremgår af introduktionsprogrammet. Basislæge og hovedvejleder planlægger selv tidspunkt for justerings samtale og slutevaluering. Supplerende samtaler aftales ved behov. Aftalte vejledersamtaler noteres i arbejdsplanen. Det tilstræbes herudover, at den individuelle vejledningen er en løbende proces, således at mulige "krydspunkter" (samtidig på vagt, til samme konference) udnyttes.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes den obligatoriske individuelle uddannelsesplan. Ved alle efterfølgende vejledersamtaler vurderes om uddannelsesplanen fortsat er aktuel eller har behov for revidering. Kopi af opdateret uddannelsesplan fra introduktions-, justerings- og slutsamtale sendes til den uddannelsesansvarlige speciallæge.

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uddannelsesdage og supervision markeres i arbejdsplanen. Det kan dreje sig om at "følge med i et ambulatorium" (dobbeltdækning af en ambulatoriefunktion med mulighed for både at observere og blive superviseret), markeringen "Q*" i arbejdsplanen, hvilket betyder, at speciallægen skal supervisere de uddannelsessøgende i stuegangsfunktionen fremfor selv at gå den eller eksterne uddannelsesdage (fx ophold på anden afdeling), som symboliseres ved en farve.

I forbindelse med stuegang vil tidsrummet mellem kl. 11 og 12 – ud over at give mulighed for spørgsmål til patientbehandlingen – også kunne anvendes til bedside-supervision og feedback. I vagtfunktionen superviseres basislægen af bagvagten.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse (DRRLV) 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 inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på www.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 www.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 inspektorenes besøg.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

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/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Lægelig%20uddannelse/Det%20Regionale%20Råd/Rapporter%20og%20notater/Kommisorium%20for%20Uddannelsesudvalg%20050411.pdf>

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

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

⁶ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/Lægelig%20uddannelse/Det%20Regionale%20Råd/Rapporter%20og%20notater/Kommisorium%20for%20Uddannelsesudvalg%20050411.pdf>

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer det regionale råd for lægers videreuddannelse.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Nicolai Spjeldnæs, udd.ansv., afd. K (nicspi@rm.dk)

Hanne Arildsen, udd.ansv., afd. Q (hannaril@rm.dk)

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske basisuddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat ([PKL](#))

Sundhedsstyrelsen ([Sundhedsstyrelsen](#))

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))