

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk afdeling V, Aarhus Universitets-
hospital / Almen Praksis, Region Midtjylland (Øst)*

2009 Målbeskrivelsen

Godkendt 23. oktober 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.....	16
3.3 Obligatoriske kurser	17
4. Uddannelsesvejledning	18
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	21
5.1 Evaluer.dk.....	21
5.2 Inspektorrapporter.....	21
6. Nyttige kontakter	23

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå "tilladelse til selvstændigt virke som læge".

Specielle regionale forhold

I målbeskrivelsen for KBU står angivet at der i alle uddannelsesforløb bør indgå én afdeling med betydelig akutfunktion. Kravene til sammensætningen af forløb, samt kravene til de afdelinger, der varetager KBU-forløb, er nærmere specificeret i [retningslinjer](#) fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord. Det fremgår bl.a. heraf, at 1. delansættelse skal være på en afdeling med et stort og bredt akut patientindtag, samt at KBU-lægen i vagten skal have mulighed for direkte supervision af læge med "tilladelse til selvstændigt virke som læge". Herudover ønskes et godt uddannelses- og arbejdsmiljø sikret ved, at der på hvert uddannelsessted planlægges 2 sideløbende KBU-forløb, gerne med forskudt ansættelsestidspunkt.

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

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: sted og varighed

1. ansættelse	2. ansættelse
<i>Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk afdeling V, Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Almen Praksis i 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 Hepato-Gastroenterologisk afdeling V, Aarhus Universitetshospital:

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger>

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling V på Aarhus Universitetshospital er en intern medicinsk afdeling med speciale i leversygdomme (hepatologi) og mave-tarmsygdomme (gastroenterologi). Afdelingen har regions- og højtspecialiserede funktioner i hepatologi og gastroenterologi samt hovedfunktion inden for de interne medicinske patienter.

Ambulatoriet/dagafsnittet råder over undersøgelsesstuer til forundersøgelser og journaloptagelse. Det er primært nyhenviste patienter eller patienter, som møder til kontrol igennem kortere eller længere perioder, der har forløb i ambulatoriet. Desuden er der procedurerstue hvor der udføres ascitestapning, biologisk terapi samt anden infusion, transfusion samt anden medicinsk behandling. Der er i ambulatoriet faciliteter til nedre endoskopi som led i vurdering og kontrol af patienter med kronisk inflammatorisk tarmsygdom.

Afdelingen har et sengeafsnit med plads til 22 patienter. Herudover råder afdelingen over fire hotelsenge, som både sengeafdelinger og dagafsnit kan benytte.

Afdelingen har eget klinisk laboratorium, hvor der udføres funktionsundersøgelser af leveren og gastrointestinal kanalen.

Afdelingen er uddannelsessted for speciallæger i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Mange af lægerne er derfor ansat i stillinger, der indgår i de pågældende uddannelser. Afdelingen indgår ligeledes i universitetets studenterundervisning af vordende læger, og der er altid studerende under oplæring på afdelingen. Som led i tilknytning til universitetet er der på afdelingen ansat professorer, lektorer, samt flere kliniske lærere. Forskningen på afdelingen er fokuseret på metaboliske, inflammatoriske og onkologisk forhold inden for gastroenterologi og hepatologi.

Til afdeling V er tilknyttet et forskningslaboratorium, hvor en stor del af afdelingens undersøgelser og analyser foregår. Desuden har afdelingen ansat to projektsygeplejersker, som varetager de pa-

tientrelaterede opgaver i kliniske projekter i afdelingens kliniske forskningsenhed (clinical trial unit).

Organisation af arbejdsfunktioner

Ambulatoriet er opdelt i gastroenterologiske og hepatologiske spor for speciallæger og læger under uddannelse. Hvert af de medicinske specialer har tilknyttet et stort ambulatorium.

Sengeafsnittet er opdelt i 3 grupper (teams) hvor de 2 af grupperne (rød og gul gruppe) er med blandede gastroenterologiske og hepatologiske patienter samt patienter med generelle intern medicinske tilstande/sygdomme mens en gruppe (grøn gruppe) udelukkende har patienter med tarmsvigt/svær malabsorption til vurdering og opernæring (enteralt/parenteralt).

Alle grupperne er bemanded med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Lægen i klinisk basisuddannelse (KBU-lægen) vil blive tilknyttet enten rød, gul eller grøn gruppe ved ansættelsen.

KBU-lægen deltager i stuegangen, i udvalgt ambulatoriearbejde og i vagten som 'forvagt' i dag/aftentimer. Alle funktioner varetages på skift 1 til 3 om ugen.

Alle opgaver bliver superviseret af læger på højere uddannelsesniveau. Der vil på alle tidspunkter være mulighed for vejledning og supervision fra læger på højere uddannelsesstrin.

Stuegang: Der er dagligt stuegang for alle patienter om formiddagen og igen om aftenen alle ugens dage. Der er forstuegang (teamkonference i alle grupper) med deltagelse af alle teamets speciallæger og læger hver morgen forud for stuegang, således at det sikres at der er sket vurdering og lagt plan for patienterne inden den uddannelsesstegende læge går stuegang.

Ambulatorium: Der er et stort k ambulatorium/dagafsnit med ambulans vurdering af nyhenviste dels kontrolpatienter med kronisk forløb af gastroenterologiske, hepatologiske og patienter med neurokrine tumorer. Der foretages infusionsbehandling (som biologisk terapi, væske- og jern infusioner) samt diverse procedurer (eksempelvis ultralydsskanning, ascitespunktur/drænage samt sigmoideoskopi).

Foragt: KBU-lægen deltager i den medicinske vagt og skadestuevagt i regi af den fælles akut afdeling (FAA) på Universitetshospitalet. Hver dag er der 3 foragter fra hospitalets medicinske afdelinger: Skadestuelægen, AKUT-læge (for AKUT afsnit 1 og afsnit 2) samt Sweeper alle ugens dage. Fordelingen af forvagtsfunktionen roterer efter fast skema, så V forvagten fx er skadestuevagt hver 3. dag.

Som AKUT-forvagtslæge indlægger man alle akutte interne medicinske patienter. Der er altid en intern medicinsk bagvagt tilstede mhp konferering og supervision. Som Skadestuelæge ser man alle interne medicinske patienter i skadestuen. Der er altid en akutlæge i skadestuen mhp triagering, konferering og supervision. Som Sweeper forvagt hjælper man hvor der er behov på hhv. AKUT1/AKUT2 eller skadestuen.

Om aftenen dækker medicinsk vagthold i FAA (der er 2 foragter og 1 bagvagt tilstede) udover arbejdet i FAA med medicinske patienter også de medicinske sengeafdelinger ved akutte problemer.

KBU-lægens stuegangs- og ambulatoriearbejde samt forvagtsdeltagelse varetages altid sideløbende med en mere erfaren læge. Afdelingen har således ingen funktioner, hvor KBU-lægen laver klinisk arbejde uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Undervisning

Før tiltrædelse tildeles den nyansatte læge en hovedvejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte.

Det er vejlederens ansvar at sikre at den nye læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Vejleder sikrer også at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slut samtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne.

Vejlederen er "tovholder" for at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning, supervision og feedback. Afdelingens brede indtag af blandede intern-medicinske patienter sikrer at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse.

Basislægen vil sideløbende med funktionen som forvagt med modtagelse af akutte patienter på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. KBU lægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. KBU-lægen arbejder under stigende selvstændighed men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes KBU-lægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient.

Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem KBU-lægen og en mere erfaren læge indenfor samme geografiske område: KBU-lægens modtagelse af akutte patienter foregår altid som et tæt samarbejde med mere erfarne læge (som regel bagvagt).

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Alle journaler på akutte / elektive patienter på afdeling V samt forundersøgelser forventes konfereret med "senior" læge på højere uddannelsesstrin" (for at sikre umiddelbar supervision).

KBU-lægens stuegangs- og ambulatoriarbejde varetages altid sideløbende med en mere erfaren læge. Afdelingen har således ingen funktioner, hvor KBU-lægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Uddannelse af KBU-læger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer, der afholdes dagligt som morgen-, team- og middagskonferencer.

Herudover er der mulighed for uddannelse og klinisk udvikling ved følgende **konferencedeltagelse**:

- FAA/MVA (Fælles akutafdeling/medicinsk vagthold) konference 2 gange dagligt hvor alle indlagte medicinske patienter kort fremlægges og diskuteres.
- Røntgenkonference hver dag hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås og diskuteres.

- Kirurg konference 1 gang månedligt med Kirurgisk afd. P, AUH THG (primært inflammatorisk tarmsygdom) den sidste mandag i måneden klokken 15 på afd. P.
- Patologi konference 1 gang månedligt hvor de væsentligste biopsier taget i afd. fremlægges og diskuteres.
- Multidisciplinær tumorkonference x 2 ugentligt (tirsdag og torsdag) hvor hepatologisk og neuroendokrine tumorpatienter gennemgås og behandlingsstrategi fastlægges
- Tarmsvigt konference med Center ErnæringsTerapi (CET) – hver 2. tirsdag hvor alle afdelingens tarmsvigtspatienter gennemgås mhp videre forløb.
- Mikrobiologi konference ved behov hvor de væsentligste mikrobiologiske problemstillinger i afd. fremlægges og diskuteres.

Teoretisk uddannelse sker ved KBU lægens deltagelse i:

- Onsdagsundervisning med fremlægning af forskningsresultater fra afdelingen eller andre afdelinger, fremlæggelse af "state of the art" præsentation af nye behandlinger, diagnostiske metoder etc.
- Undervisning i Klinisk Praksis – baseret på patientforløb, instrukser og kliniske guidelines.
- De yngre læger underviser med back-up fra speciallæge, der deltager. Hver gang 1 time: 30 min oplæg ved yngre læge og 30 min diskussion. Hver anden onsdag - 20 gange årligt.
- "DONUT round" med gennemgang af 3 artikler inden for hepatologi, gastroenterologi og intern medicin. Der vælges primært større og nye review artikler fra især internationale og evt. danske tidsskrifter.
- Månedens "knast/kliniske problem: fremlæggelse af kliniske cases med kort gennemgang af en litteraturreference ved yngre læger 1 til 2 gange om måneden.
- "Staff meeting" for alle læger på sygehuset 1 gang om måneden med præsentation af afdelingernes kliniske og forskningsmæssige færdigheder.

Mulighed for forskningsprojekter forsøges tilbudt alle yngre læger efter interesse.

2. ansættelse: Almen medicin og uddannelsesforløbet i almen praksis.

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

Ansættelsen som KBU-læge 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 KBU-uddannelse som uddannelseslæger på vej i den almenmedicinske speciallægeuddannelse.

KBU-lægen 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.

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 KBU- 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 KBU-lægen og tutorlægen. De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau.

Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden.

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen, (eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper.

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

Umiddelbart før afslutningen af din KBU-læge tid vil du og din tutorlæge foretage en **slutvalue-ringssamtale** 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.

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 KBU-læge blive afholdt 2 temadage i Region Midt – distrikt ØST. Det vil sige for KBU-læger 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 KBU-læge – 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:

[Praksisbeskrivelser - Region Midtjylland](#)

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 – inkl. 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.

Tjekliste for mål – lærings/evalueringsmetoder - tidspunkt for kompetence opnåelse

Læringsmål og delmål (Svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. delansættelse	2. delansættelse
				Måned	Måned
1. Medicinsk ekspert					
1.1 KBU-lægen skal kunne foretage genoplivning svarende til inter-mediært niveau <ul style="list-style-type: none"> • initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation • give livreddende primær medicinsk behandling 		Systematisk færdigheds-træning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser Klinisk arbejde	Godkendt obligatorisk kursus: Akut kommunikation, behandling og transport	1 - 2	
1.2. KBU-lægen skal kunne udføre de væ-	Foretage:	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk	1 – 4	

sentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	<ul style="list-style-type: none"> • Arteriepunktur • Venepunktur • Blærekateter anlæggelse • Urintestning • Ascitespunktur/drænage • Etablere i. v. adgang ("venflon") • anlægge nasogastrisk sonde 		observation		2 - 5
	<ul style="list-style-type: none"> • synstavleundersøgelse • vaccination af børn • otoskopi • Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning 				
1.3. KBU-lægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter <ul style="list-style-type: none"> • foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse • ordinere relevante parakliniske undersøgelser • stille tentativ diagnose på baggrund heraf • iværksætte primær behandling • give en klar fremstilling heraf til journal 	<ul style="list-style-type: none"> • Akutte bryst smerter • Akut åndenød • Akut sløret bevidsthed 	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1 - 3	
	<ul style="list-style-type: none"> • Den akut febrile patient • Elektrolytforstyrrelser • Hypo- og hyperglykæmi 	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	4 - 6	
1.4. KBU-lægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser <ul style="list-style-type: none"> • reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater • journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten. 	Tilstande/diagnoser som 1.3			1 - 6	
	Kende til overvejelser mhp præparater, dosering og risikoen ved polyfarmaci ved de medicinske patienter	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	4 - 6	
	Demens Diare (afføringsforstyrrelser) Svimmelhed Træthed Urinvejsinfektion	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		4 - 6

1.5. KBU-lægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf <ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelings/praksis' instrukser • følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling • ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten 	Iskæmisk hjertesygdom: tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		4 - 6
	Hypertension: kende principperne for diagnostik/behandling				4 - 6
	Åndenød: kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL Graviditet: diagnostik, blødning/smerter, svangreundersøgelser og abortvejledning.				4 - 6
1.6. KBU-lægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning <ul style="list-style-type: none"> • overholde tavshedspligt • indhente informeret samtykke • foretage ligsyn • udfærdige dødsattest • foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser • udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. 	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som KBU-lægen har udarbejdet	1 - 6	
	Indhente informeret samtykke				
	Foretage ligsyn				
	Udfærdige dødsattest				
	Foretage indberetning til registre				
Udarbejde indberetninger <ul style="list-style-type: none"> • Sygemeldinger • Statusattest • Kørekortsattest 	4 - 6				
1.7. KBU-lægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Hospitalserhvervet infektion Blodtryksfald Blødninger Væskebalanceproblemer Psykisk reaktion Vurdere mulig fejlmedicinering	Klinisk arbejde med supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	1 - 6	
	Kunne erkende og ændre behandlingen ved bivirkninger til en given behandling				
1.8. KBU-lægen skal kunne modtage den	Patienten med sløret bevidsthedsni-	Klinisk arbejde med	Vejledersamtaler med	1 - 6	

akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation <ul style="list-style-type: none"> patienten med sløret bevidsthedsniveau patienten med vejrtrækningsproblemer patienten med febertilstande patienten med akutte smertetilstande patienten med blødningstilstand patienten med akut operationskrævende tilstand patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer 	veau	supervision og feedback	struktureret gennemgang af journaler				
	Patienten med vejrtrækningsproblemer				1 - 6		
	Patienten med febertilstande			Deltagelse i vagt arbejde i fælles akut afdeling (FAA)		1 - 6	
	Patienten med akutte smertetilstande					1 - 6	
	Patienten med blødningstilstand					4 - 6	
	Patienten med akut operationskrævende tilstand					4 - 6	
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer					4 - 6	
1.9. KBU-lægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb <ul style="list-style-type: none"> overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen foretage relevant justering af igangsat behandling diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner 	Den hjertesyg patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler,		4 - 6		
	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma					4 - 6	
	Diabetes mellitus – kende principperne for behandling					4 - 6	
	Patienten med led- og muskelsmerter – kende til differentialdiagnostiske overvejelser og behandlingsprincipper					4 - 6	
2. Kommunikator							
2.1 KBU-lægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejds-partnere <ul style="list-style-type: none"> informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist 	Deltage i samtale/den svære samtale med senior kollega og vurdere hvilke elementer, der er nødvendige for at en samtale kan forløbe hensigtsmæssigt for patienten	Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus	Godkendt obligatorisk kursus: Kommunikationskursus	3 – 6			
	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Bruge sprog og informa-					Struktureret klinisk observation.	360 graders feedback

<ul style="list-style-type: none"> • udvise empati, respekt og situationsfor-nemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende. 	tionsmængde der tager udgangs-punkt i patientens situation og forud-sætninger				
3. Sundhedsfremme					
3.1. KBU-lægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde <ul style="list-style-type: none"> • afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbreds-mæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder • informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme 	Kunne vejlede generelt om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivations-teknikker	Selvstændigt klinisk arbejde	Strukturerede vejleder-samtaler Gennemgang af journaler	4 - 6	
	Kunne vejlede patienten på overordnet plan om rygning, kost og motion som led i patientens konkrete medicinske sygdom og dens behandling				4 - 6
4. Samarbejde					
4.1. KBU-lægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller <ul style="list-style-type: none"> • 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 	Indgå i samarbejde med kollegaer, andet personale og andre afdelinger/institutioner. Kunne arbejde empatisk og medinddrage patienter/pårørende og pårørende i beslutninger og planer	Selvstændigt klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler 360 graders feedback		4 - 6
	Samarbejde med kollegaer og personale i både primær og sekundærsektoren				4 - 6
5. Professionel					
5.1. KBU-lægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde <ul style="list-style-type: none"> • handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner • reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 	Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en efter forholdene ansvarlig måde som professionel læge	Selvstændigt klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler 360 graders feedback	4 - 6	
	Udvide forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis				4 - 6

<ul style="list-style-type: none"> demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis 					
6. Leder/administrator					
6.1. KBU-lægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion <ul style="list-style-type: none"> strukturere og prioritere det kliniske arbejde lede relevante behandlingsteams 	<ul style="list-style-type: none"> Prioritere akutte patienter så de akut kritisk syge ses først Strukturere sit arbejde på vagt og stuegang så der kan ske en hensigtsmæssig afvikling af opgaverne - også under hensyn til den afsatte tid for de samlede opgaver Fremlægge patientforløb på konference Bede om hjælp når der er behov for det 	Selvstændigt klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler 360 graders feedback	4 - 6	
7. Akademiker					
7.1. KBU-lægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde <ul style="list-style-type: none"> søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder undervise kollegaer og andre personalegrupper 	<p>Kunne bruge diverse vidensdatabaser: E-dok, Pubmed, UpToDate.</p> <p>Fremfinde relevante guidelines via diverse videnskabelige selskabers hjemmesider.</p> <p>Undervise: indlæg/oplæg for kolleger samt andet sundhedspersonale</p>	<p>Deltagelse i obligatorisk læringskursus</p> <p>Videnssøgning i diverse databaser</p> <p>Oplæg/indlæg samt deltagelse i kollegiale fora</p> <p>Selvstændigt klinisk arbejde</p>	<p>Godkendt obligatorisk kursus: Læringskursus</p> <p>Struktureret vejleder-samtaler mhp refleksion</p> <p>Struktureret vurdering af oplæg/indlæg</p> <p>360 graders feedback</p>	4 - 6	

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

1. ansættelse: Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk afdeling V

Læringsmetoder

Den kliniske beslutningsproces udgør selve kernen af den lægefaglighed, der udmøntes i den medicinske ekspertrolle. Den kliniske beslutningsproces er kompleks, og måden kliniske beslutninger træffes på, varierer fra læge til læge. KBU-lægen skal i løbet af sin kliniske KBU-uddannelse overordnet set blive hurtigere, mere bevidst om de enkelte trin, mere selvstændig og mere fleksibel i sin kliniske beslutningsproces. Betingelsen for, at denne faglige udvikling kan finde sted er, at lægen eksponeres for et stort antal konkrete patientsituationer, hvor den kliniske beslutningsproces kan øves under klinisk vejledning. Denne eksponering foregår gennem det daglige arbejde med akutte patienter i vagttiden og de indlagte patienter på stuegang. Afdelingsundervisning understøtter læringsprocessen. En vigtig forudsætning for at udvikle den kliniske beslutningsproces (medicinsk ekspert) er også at foretage selvstudium i den faglige litteratur med fokus på det daglige **kliniske arbejde**.

Kompetencevurderingsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne kompetencevurderingsmetoder benyttes.

Struktureret klinisk observation: Alle læger med autorisation til selvstændigt virke kan i konkrete tilfælde fungere som vejledere og dermed observere og godkende erhvervede praktiske og teoretiske kompetencer. Kliniske procedurer evalueres under udøvelse af proceduren som struktureret klinisk observation. KBU-lægen sikrer at kompetencerne løbende evalueres og godkendes som anført i tjeklisten.

Kommunikator kompetencerne vurderes også ved struktureret klinisk observation i forbindelse med stuegang, vagtarbejde og vagtkonferencer – inklusiv fremlæggelse af dagens kliniske case.

Vejledersamtaler: Det er vigtigt at KBU-lægen er forberedt til samtalerne med patientcases til journalaudit. KBU-lægen udvælger selv journaler fra de anførte diagnoser/tilstande i det kliniske arbejde til struktureret gennemgang med hoved- eller klinisk vejleder.

360 graders feedback: I 4. ansættelsesmåned aftales med uddannelsesansvarlige overlæge, hvordan denne feedback gennemføres samt hvornår feedback gives. Formålet med denne kompetencevurderingsmetode er at få en tværfaglig vurdering af KBU-lægens varetagelse af lægerollen med fokus på kompetencerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator. Der anvendes elektronisk model på feedbacksystem.net.

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/vejleder afdækker den uddannelsessøgendes viden om "lovgivningen omkring provokeret abort", viden om "retningslinjer for tvangsindlæggelse"

Ved læring i praksis kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af tutor/vejleders vurdering kan anvendes et struktureret observatioskema, 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 Hepato-Gastroenterologisk afdeling V

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Hver uddannelsesstagende læge får tildelt en vejleder før ansættelse. Indenfor de første 2 uger afholdes introsamtale. Her lægges en plan for indsatsområder (uddannelsesplan). Den uddannelsessøgende og hovedvejleder har ansvaret for, at uddannelsesplanen gennemføres.

Den uddannelsesstagende læge forventes at:

- sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet
- udarbejde en uddannelsesplan sammen med hovedvejleder
- sikre at uddannelsesplanen bliver gennemført
- aktivt søge læringsituationer
- aktivt efterspørge feedback
- være ansvarlig for gennemførelse af fortløbende vejledersamtaler
- inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge ved problemer i uddannelsesforløbet
- sørge for løbende registrering af opnåede kompetencer

Hovedvejleder forventes at:

- sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det pågældende uddannelsesforløb
- udarbejde en uddannelsesplan sammen med den uddannelsessøgende
- sikre at uddannelsesplanen bliver gennemført
- sikre løbende justering af uddannelsesplanen
- informere daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen
- yde daglig klinisk vejledning og give feedback
- gennemføre fortløbende vejledersamtaler

Den uddannelsesansvarlige overlæge forventes at:

- sikre læringsmiljøet i afdelingen
- sikre, at der findes uddannelsesprogrammer for afdelingens typer af uddannelsesstillinger
- sikre at der bliver udarbejdet en uddannelsesplan for den uddannelsessøgende
- sikre videreførelse af den uddannelsesmæssige status ved skift af hovedvejledere
- planlægge og sikre program for introduktion i afdelingen
- sikre, at enhver uddannelsessøgende tildeles en hovedvejleder
- engagere og instruere daglige kliniske vejledere
- deltage i håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb
- sikre, at opnåede kompetencer bliver attesteret
- sikre, at evaluering af uddannelsen udføres

Den daglige kliniske vejleder forventes at:

- holde sig orienteret om uddannelsesplaner for afdelingens uddannelsesstagende læger
- yde daglig klinisk vejledning og give feedback

- evaluere kompetencer og rapportere til hovedvejleder

KBU-lægen får udleveret en uddannelsesmappe indeholdende de kompetencer der skal opnås i forbindelse med ansættelsen på afdeling V.

Vejlederen er sammen med KBU-lægen ansvarlig for at kompetencerne erhverves.

Enhver læge ansat på afdeling V med ret til selvstændigt virke har rettighed og pligt til at supervisere udførelsen af en i uddannelsesprogrammet angivet kompetence samt til at kvittere for at KBU-lægen har opnået den pågældende kompetence.

Ved særlige problemstillinger involveres den uddannelsesansvarlige læge sammen med ledende overlæge

Rammer for uddannelsesvejledning

Progression af kompetenceudvikling søges sikret i organiseringen af arbejdstilrettelæggelse kombineret med uddannelsesplanlægning gennem personlige uddannelsesplaner

Ved introsamtalen aftales indsatsområder. Efterhånden som de ønskede kompetencer opnås justeres uddannelsesplanen. I dagligdagen er der mulighed for vekslen mellem vagtarbejde, stuegang og ambulatoriefunktion. I skemalægningen forsøges alle former for klinisk arbejde afprøvet med tidsmæssig kontinuitet i funktionerne. Kontakt dels mellem uddannelsessøgende og hovedvejleder, men også kontakt mellem hovedvejleder og kliniske vejledere giver mulighed for at sikre, at den uddannelsessøgende reelt udvikler sig fagligt. Opnåede kompetencer attesteres.

KBU-lægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for at der afholdes introduktionssamtale, midtvejsevaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering – og efter aftale med uddannelsesansvarlig overlæge udarbejdes 360 graders evaluering. I forbindelse med 1. samtale udarbejdes en personlig uddannelsesplan. Der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af uddannelsesplanen samt evaluering af forløb.

Både hovedvejleder og KBU-læge er forpligtet til at inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge ved problemer der opstår i uddannelsesforløbet, specielt hvis der opstår usikkerhed om opnåelse af de udmeldte kompetencer kan foregå inden for den afsatte tid.

Først når den uddannelsesansvarlige overlæge har modtaget evalueringen af afdelingen (evaluer.dk) og der er afholdt afslutningssamtale med hovedvejleder med underskrift i logbogen, kan der afholdes afsluttende samtale med uddannelsesansvarlige overlæge hvor bl.a. "Attesttestation for gennemført uddannelse" underskrives.

Afdelingen tilstræber at afholde 3timers uddannelsesmøder minimum en gang årligt.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen. Det er KBU-lægens ansvar, at uddannelsesplanen justeres og nedskrives i forbindelse med alle samtaler, og at den godkendes af hovedvejleder (kopi til uddannelsesansvarlige overlæge hver gang). Ved samtalerne med hovedvejleder skal KBU-lægens karriereplan også indgå som en del af samtalen.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle speciallæger og læger med godkendt vejlederkursus som KBU-lægen har kontakt med vedrørende faglige og patientrelaterede spørgsmål udøver klinisk vejledning og supervision. Supervisionen forgår også ved morgen/teamkonference samt middagskonferencer, individuelle konferencer og bed side ved stuegang, i ambulatoriet eller i vagten. Alle vejledere kan foretage vurdering af kompetencemål og attestere disse. Det vil sige, at vurderingen og tilhørende feedback overvejen- de sker i klinikken.

Supervision i vagten i FAA: KBU- lægen superviseres i vagten primært af akutlæge/medicinsk bag- vagt i medicinsk vagthold

Konferencer/møder

Beskrevet under pkt. 2.1.

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 KBU- uddannelse 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 KBU-lægen og tutorlægen i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger KBU-lægen 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, kon- ferencer og rammer for de efterfølgende samtaler mellem KBU-lægen og tutorlægen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes. Der planlægges tidspunkt for afholdelse af Midtvejs-samtale samt Slut-evaluerings samtale, hhv. midtvejs i forløbet samt indenfor den sidste måned i ansættelsen.

Ved disse samtaler følges op på, om uddannelsesplanen fortsat er aktuel, eller om der skal ske justeringer.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet en mere erfaren kollega arbejder i konsultationslokalet ved siden af. KBU-lægen kan løbende kontakte tutorlægen (ad hoc supervision).

Der afsættes fast skemalagt supervisions tid, hvor KBU-lægen og tutorlægen sammen gennemgår KBU-lægens konsultationer, gennemgår faglige vejledninger og evt. følger op på tidligere problem- stillinger.

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>

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

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

Uddannelsesansvarlig overlæge

Speciale – og uddannelsesansvarlig overlæge, dr. med. Jens F. Dahlerup (jensdahl@rm.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](#))

Almen praksis:

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