

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

Medicinsk afdeling og Urinvejskirurgisk afdeling

Regionshospitalet Holstebro
Hospitalsenheden Vest

Godkendt den 1. marts 2013 i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.....	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	22
3.3 Obligatoriske kurser	23
4. Uddannelsesvejledning	24
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	27
5.1 Evaluer.dk.....	27
5.2 Inspektorrappporter	27
6. Nyttige kontakter.....	28

1. Indledning

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

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en oversigt over "Terminologi for den lægelige videreuddannelse", som kan være en god hjælp når man skal læse målbeskrivelse og uddannelsesprogram:

<http://www.sst.dk/~media/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Terminologi%20for%20den%20lægelige%20videreuddannelse.ashx>

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 – den akutte patient	2. ansættelse – den kroniske patient
Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro Medicinsk afdeling Hospitalsenheden Vest	Urinvejskirurgisk afdeling Hospitalsenheden Vest
6 måneder	6 måneder

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de 2 ansættelsessteder, som lægen skal ansættes på. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest / Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Afdelingens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest (HEV) er en organisatorisk og administrativ samling af de medicinske afdelinger på Regionshospitalet i Holstebro og Herning samt et dagafsnit i Ringkøbing. Afdelingen ledes af en afdelingsledelse bestående af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

Basislægerne er ansat i **Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro** og refererer til afdelingsledelsen i Medicinsk afdeling Hospitalsenheden Vest (HEV).

Den ledende overlæge har sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger ansvaret for uddannelsen af læger i afdelingen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro (RHL) har specialefunktion i hæmatologi, lungemedicin & allergologi, nefrologi inkl. dialyse og reumatologi samt basisfunktion i endokrinologi og geriatri. Der er på hverdage en kardiologisk funktion med speciallæger fra medicinsk afdeling Herning. Medicinsk afdeling Regionshospitalet Herning (RHE) har specialefunktion i kardiologi, endokrinologi, infektionsmedicin og medicinsk gastroenterologi samt basisfunktion i lungemedicin og geriatri.

Akutte visiterede medicinske patienter modtages hele døgnet i Medicinsk Modtageafsnit Holstebro (MM), hvor der foretages Triage, journaloptagelse og lægges behandlingsplaner. I MM modtages desuden subakutte og elektive medicinske patienter.

Afdelingens vagt-, visitations- og behandlingsinstruks i fuldt omfang findes på [E-dok](#), som er den elektroniske dokumentsamling af instrukser og vejledninger for hele Region Midtjylland

Basislægens kliniske funktioner

Basislægerne modtager akutte medicinske patienter og har funktionen som medicinsk forvagt. Basislægen vil have forvagter i dagtid og aftenvagter (max. hver 6. aften i gennemsnit) hvor opgaven vil være modtagelse, undersøgelse, journaloptagelse og initial behandling af akutte medicinske patienter. Når basislægen ikke har dag- eller aftenvagt, er basislægen tilknyttet et af de 3 sengeafsnit og har klinisk arbejde med stuegang, undersøgelser og evt. ambulante patienter.

Supervision (klinisk vejledning) varetages af alle medicinske læger. Uanset med hvad og hvor basislægen er beskæftiget, vil der døgnet rundt være umiddelbar adgang til medicinsk supervision og vejledning fra medicinske læger på højere uddannelsesstrin.

Afdelingen har medicin studerende fra Århus Universitet på 8. semester "Abdomenkursus" og 2. semester klinisk ophold. Basislægen vil fungere som supervisor i journalskrivning.

Dagsrytmen i Medicinsk Afdeling, RHL:

- Morgenkonference kl. 08.00 – 08.15
- Morgenundervisning 3 dage pr. uge (læger og stud. Med.) kl. 08.15 – 08.45
- Klinisk dagarbejde kl. 08.45 – 15.00 i henhold til arbejdsplan
- Vagtarbejde i henhold til arbejdsplan

Medicinsk Afdeling RHL har 4 vagtlag:

Forvagten udgøres af de 8 basislæger:

- dagvagt kl. 08.00 – 17.00 alle dage
- aftenvagt kl. 13.00 – 23.00 alle dage

Mellemvagten udgøres af læger med B-autorisation

- 2-holdsdrift, tilstedeværelsesvagt alle dage (kl. 08.00-17.00/kl. 16.30-09.00)

Bagvagten udgøres af HU-læger og speciallæger:

- 2-holdsdrift, tilstedeværelsesvagt alle dage (kl. 08.00-17.00/kl. 16.30-09.00
– Weekend kl. 08.00-15.24/kl. 15.00-09.00)

Beredskabsvagt af overlæger i nefrologi, hæmatologi, lungemedicin og kardiologi Beredskabsvagten for kardiologi er forankret i kardiologien, Medicinsk Afdeling Herning (kontaktes via medicinsk bagvagt Herning), mens de øvrige beredskabsvagters plan fremgår afdelingens arbejdsplan (bagside).

Medicinsk bagvagt har ansvaret for den overordnede prioritering af opgaver i vagten for medicinske patienter i akutafdelingen, MM. Intensiv afdeling og i de medicinske sengeafsnit.

Der er døgnet rundt mulighed for basislægen til at opnå supervision og vejledning af en ældre kollega vedr. akutte og indlagte medicinske patienter. Basislægen skal altid konferere med mellem- eller bagvagt i afdelingen, inden det evt. aftales at kontakte beredskabsvagt eller vagt i anden afdeling.

Undervisning

Introduktion:

I de 2 første uger af ansættelsen gennemgår basislægerne introduktion til arbejdet med modtagelse af akutte patienter inden for medicinsk afdeling, opgaver vedr. modtagelse af patienter med hoftenær fraktur, introduktion til det sengeafsnit, hvor man er tilknyttet funktionen som forvagt, herunder følgevagter samt undervisning i de elektroniske systemer, der anvendes i hverdagen – EPJ, medicinmodul, FMK, E-dok, Impax, elektroniske blanketter, m.m.

Basislægerne deltager 1 dag i den generelle hospitalsintroduktion for nyansatte ved HEV. Invitation til Hospitalsintroduktion udsendes fra HR-afdelingen.

Basislægen er i løbet af 2. eller 3. uge på det første obligatoriske Akutkursus i kommunikation, behandling og transport.

I anden ansættelsesmåned tilbydes en orienterende samtale med afdelingens coach, hvor lægen får at vide hvad coachen kan hjælpe den enkelte læge med hvis der opstår situationer under ansættelsen, hvor en samtale kan afhjælpe/forbygge problemer af psykologisk-, social- eller samarbejds-mæssig karakter. Det er frivilligt, om man tager mod tilbuddet.

Introduktionsprogrammet udarbejdes under hensyn til alle disse elementer og fremsendes til den uddannelsessøgende læge 2-4 uger inden ansættelsens start.

Første udkast til arbejdsplan udsendes ca. 6 uger før start og den endelige plan 2-4 uger før sammen med navn på Hovedvejleder, uddannelsesprogram og andre materialer.

Der udleveres uddannelsesbog/portefølge med relevante materialer i løbet af introduktionsperioden – bl.a. målbeskrivelse, uddannelsesprogram, personlig uddannelsesplan som benyttes til samtaler med hovedvejleder, logbog, orientering om 360 graders feedback m.m.

Konferencer:

Ved morgenkonferencen kl.08.00- 08.15 som er fælles for alle læger, sikres at alle funktioner for dagen er dækket (drift) og vagtholdet fremlægger en case fra vagten. På de enkelte sengeafsnit er der middagskonference vedr. afsnittets indlagte patienter, hvor den læge der har gået stuegang fremlægger sine patienter og får supervision. Afgående vagthold har en visitationskonference på MM kl. 07.40- 7.55.

Formaliseret undervisning:

Der er fælles undervisning mandag, onsdag og fredag kl. 08.15-08.45 hvor alle læger deltager og yder sit bidrag. Basislægen skal, som alle andre læger, undervise mindst 1 gang i sin 6 mdr.. ansættelse. Den uddannelseskoordinerende yngre læge lægger program for morgenundervisning.

Kurser og kongresser

Ønskes deltagelse i kurser/kongresser udover de obligatoriske kurser ansøges om dette via den ledende overlæge.

Forskning

Der vil i introduktionen være præsentation af Medicinsk forskning. Der er mulighed for at få vejledning i forskning og begynde på projekter efter aftale med ledelsen i Medicinsk Forskning. Der er ikke forventning om, at man påbegynder forskning.

2. ansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Afdelingens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Urinvejskirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Vest (HEV) blev etableret 1. juni 2003 og råder i dag over 28 sengepladser i sengeafsnit U, Hospitalsenheden Vest. Afdelingen har sengeafdeling, ambulatoriumfunktion, operationsgang og dagkirurgisk funktion på Regionshospitalet Holstebro.

Basislægerne er ansat i **Urinvejskirurgisk afdeling, HEV** og refererer til afdelingsledelsen i på Urinvejskirurgisk afdeling

Den ledende overlæge har sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge ansvaret for uddannelsen af læger i afdelingen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Lægegruppen er organiseret i teams baseret på diagnoser. Der er en stor basisfunktion, der varetages af alle speciallæger og uddannelseslæger. Der findes en højtspecialiseret funktion på radikale prostatektomier i samarbejde med Urologisk afdeling regionshospitalet Midt. Endvidere er der en regionsfunktion i udredning og behandling af nyrecancer patienter i samarbejde med Urologisk afdeling regionshospitalet Midt.

Afdelingens vagt-, visitations- og behandlingsinstruks i fuldt omfang findes på [E-dok](#), som er den elektroniske dokumentsamling af instrukser og vejledninger for hele Region Midtjylland

Basislægens kliniske funktioner

Basislægerne modtager akutte urinvejskirurgiske patienter og har funktionen som urinvejskirurgisk forvagt. Basislægen vil have forvagter i dagtid og aftenvagter (max. hver 6. aften i gennemsnit) hvor opgaven vil være modtagelse, undersøgelse, journaloptagelse og initial behandling af akutte urinvejskirurgiske patienter. Når basislægen ikke har dag- eller aftenvagt, er basislægen klinisk i arbejde med stuegang, i urologisk modtager afsnit, på operationsgangen eller har, ambulante patienter.

Supervision (klinisk vejledning) varetages af alle urinvejskirurgiske læger. Uanset med hvad og hvor basislægen er beskæftiget, vil der døgnet rundt være umiddelbar adgang til urinvejskirurgisk supervision og vejledning fra urinvejskirurgiske læger på højere uddannelsestrin.

Afdelingen har medicin studerende fra Århus Universitet på 8. semester "Abdomenkursus" og 2. semester klinisk ophold. Basislægen vil fungere som supervisor i journalskrivning.

Dagsrytmen på Urinvejskirurgisk afdeling, HEV

- Røntgenkonference kl. 07.45 – 08.15
- Morgenkonference kl. 08.15-08.30
- Klinisk dagarbejde kl. 08.45 – 15.45 i henhold til arbejdsplan
- Vagtarbejde i henhold til arbejdsplan

- Morgenundervisning 1 dag pr. uge (læger og stud. Med.) kl. 08.15 – 08.45

Stuegang

Stuegang gennemføres i løbet af formiddagen og indpasses mellem de øvrige funktioner den pågældende læge har den dag. Som udgangspunkt tilses patienter i team 2 og 3 af speciallæger eller læger i hoveduddannelsesforløb mens basislæger og læger i introduktionsstilling tilser patienter i team 1. Stuegang superviseres fysisk af senior læge og problemstillinger kan løbende konfereres, så længe behovet findes. Stuegang 1-2 gang pr uge. Eftermiddagsstuegang startes ca. kl. 17 og deles mellem vagthavende for- og bagvagt.

Ambulatorium

Urinvejskirurgisk afdeling har en gang ugentligt reservelægeambulatorium, der betjenes af basislæger og læger i introduktionsforløb. Der er KBU ambulatorium 1-2 gange per måned, initialt under supervision af mere erfarne kollegaer. Mere erfarne kollega kan altid tilkaldes. KBU lægerne har mulighed for at have 1 uddannelsesdag i ambulatorium, hvor der er mulighed for at lære flekscystoskopi, TRUS og være med til den svære samtale.

Der skemalægges dage i ambulatoriet hvor den uddannelsessøgende læge går med en senior læge og tilegner sig færdigheder ved mesterlære. Den uddannelsessøgende læge får desuden selvstændige ambulatorieprogrammer parallelt med speciallægeambulatorier, og har til enhver tid er mulighed for hjælp og supervision af senior læge.

Urologisk modtageafsnit UMA

I Urologisk modtageafsnit UMA, modtages operationspatienter af plejepersonale samt læge og får optaget indlæggelsesjournal. Efterfølgende går patienterne til anæsthesitilsyn og blodprøvetagning. Dette foregår oftest dagen før den planlagte operationsdag. Denne funktion varetages hovedsagligt af basislæger og lægevikarer. Med vejleder gennemgås og superviseres journaler optaget på elektive patienter

Akutte urologiske patienter

Akutte visiterede urinvejskirurgisk patienter modtages af forvagten i akutmodtagelsen, hvor der foretages Triage, journaloptagelse og lægges behandlingsplaner. Patienter overflyttet fra anden afdeling eller sygehus modtages dog på sengeafdelingen ligesom patienter med åben indlæggelse på Urinvejskirurgisk afdeling.

Operationsgangen/dagkirurgisk afdeling.

Urinvejskirurgisk afdeling opererer på dagkirurgisk afsnit hver tirsdag, torsdag og fredag og dagligt på operationsgangen. Der skemalægges dage hver måned, hvor den uddannelsessøgende læge går med på operationsgangen og assisterer ved større og mindre operative indgreb. Instrueres og superviseres til selvstændigt at udføre mindre kirurgiske indgreb.

Vagt

Der er to vagtlag på urinvejskirurgisk afdeling.

Bagvagten er en 6 skiftet døgnvagt med vagt udenfor tjenestestedet.

Forvagten er ligeledes en 6 skiftet døgnvagt med vagt på tjenestestedet fra kl. 07.45-19.45, herefter vagt med tilkald fra bolig.

Ubelastet rådighed udbetales direkte og indgår således ikke i normtiden. I weekends og på helligdage foregår vagtskifte kl. 8.30 -9.30 på kontoret på sengeafdelingen.

Akutte tilsyn udføres som udgangspunkt af bagvagten men kan uddelegeres til forvagten efter konkret vurdering.

Undervisning:

Introduktion

Generel introduktion til afdelingen (1 dag)

- Velkomst ved afdelingsledelsen
- Patientgrundlag og -kategorier
- Afdelingens strategikort, personaleudviklingssamtaler, kursus- og sygepolitik
- Afdelingsundervisning, temadage og mødestruktur
- Aktuelle udviklingsgrupper/arbejder i afdelingen
- Omgang med afdelingens journaler og personfølsomme oplysninger
- Overdragelse af ordinationer og planer i vagttid, epikriser

- kontaktpersonsordningen
- Forholdsregler ved hjertestop og brand, genoplivningsudstyr, akuttvogn og TOKS
- Hygiejne, herunder håndhygiejne og MRSA
- Pakkeforløb
- Palliation, herunder samarbejde med palliativt team
- Forskning i afdelingen
- Uddannelsesopgaven, tværfaglige refleksionsklinikker ved vejleder – kaffe/gavekasse og personaletelefonbog

Lægeintroduktion (1. dag)

- Rundvisning (lægegang, sekretariat, UMA, sengeafsnit, ambulatorium, dagkirurgi, operationsgang og akutmodtagelse)
- Bestilling af uniformer på systuen, kodning af kort samt intro til unimat
- Gennemgang af kateteranlæggelse, skift af suprapubisk kateter samt vurdering/skylning af nefrostomi
- Introduktion til UMA og udlevering af oversigt over standardordinationer for operationspatienter og regionens antibiotikaanbefalinger

Tværfaglige konferencer:

På alle hverdage afholdes røntgenkonference på røntgenafdelingen kl. 07.45 efterfulgt af afdelingens morgenkonference i konferencerummet. Her overdrages vagten, akutte patienter gennemgås og problemstillinger vedrørende dagens opgaver drøftes. Disse konferencer er fælles for alle afdelingens læger. Der opnås kompetencer i kommunikation, samarbejde og medicinske ekspertrolle.

Formaliseret undervisning:

Onsdage fra kl. 08.15-09.00, hvor alle læger deltager. Basislægen skal undervise mindste 1 gang på sine 6 måneder. Hver torsdag er der "de akademiske 5 minutter", hvor alle læger løbende har ansvar for at forberede et emne. De yngre læger skal mindste en gang pr måned, sammen med vejleder fremlægge et materiale om 1 af 6 definerede områder for de øvrige kollegaer. (stensygdom, LUTS, prostatacancer, blæretumors, urinvejsinfektioner, traumer). Der opnås kompetencer i kommunikation, samarbejde og medicinsk ekspertrolle.

Kurser og kongresser

Ønskes deltagelse i kurser/kongresser udover de obligatoriske kurser ansøges om dette via den ledende Overlæge. Der forventes afrapportering efter kurser udover de obligatoriske.

Forskning

Der er mulighed for at få vejledning i forskning og skrive mindre artikler.

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 for den kliniske basisuddannelse, som desuden indeholder en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier ([målbeskrivelsen](#)).

Nedenstående checkliste er en konkretisering af målbeskrivelsen for det aktuelle uddannelsesforløb. For alle kompetencer er der angivet, hvilke lærings- og kompetencevurderingsmetoder, der skal anvendes. For alle kompetencer er der konkretiseret et antal delmål samt en anvisning på, i hvilke delansættelser de enkelte delmål skal opnås og godkendes. For kompetencerne 1.1, 1.6, 1.8, 2, 3, 4, 5, 6 og 7 skal alle delmål opnås før kompetencen kan godkendes. For kompetencerne 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 og 1.9 udvælges kun to af delmålene til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

Kompetencevurdering kan foretages af en senior kollega, der har den fornødne kompetence. Det behøver ikke at være hovedvejlederen / tutor. Den læge, der har foretaget kompetencevurderingen, attesterer, når kompetencen er opnået. Hovedvejleder er forpligtet til i samarbejde med den uddannelsessøgende læge at holde sig ajour med dennes kompetenceudvikling gennem løbende kontakt. Dette skal finde sted løbende samt i forbindelse med de obligatoriske samtaler: Introduktionssamtale, justeringssamtale efter 3 måneder og slutevalueringssamtale ved afslutningen af de 6 måneders ansættelse med henblik på, at der kan iværksættes relevante tiltag, såfremt kompetenceudviklingen ikke skrider planmæssigt frem. Der foreligger hjælpeskemaer til de obligatoriske samtaler (se bilag). Opmærksomheden henledes på, at checklisten er et hjælpeskema. Den endelige logbog, som skal indsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke findes på Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

I logbogen skal alle kompetencerne være underskrevet af daglig, klinisk vejleder/hovedvejleder/uddannelsesansvarlig overlæge / tutor, mens de generelle kurser skal være underskrevet af kursusleder, og attestations for at alle læringsmål i hhv. 1. og 2. ansættelse er opnået skal underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Ved ansøgning til Sundhedsstyrelsen om Tilladelse til selvstændigt virke som læge skal der foruden udfyldt logbog i original indsendes:

- udfyldt ansøgningskema
- attestations for tidsmæssigt gennemførte uddannelseselementer i original
- skema til oversigt over lægelig beskæftigelse
- kopi af ansættelseskontrakt for den kliniske basisuddannelse, herunder eventuelle ændringer.

Tilladelse til selvstændigt virke som læge er en forudsætning for ansættelser i en efterfølgende introduktionstilling.

CHECKLISTE (er ikke logbogen)

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse		Dato + Underskrift + stempel (vejleder/tutor)
				1. delansættelse	2. delansættelse	
				Måned	Måned	
1. Medicinsk ekspert						
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemasage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Systematisk færdigheds-træning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdigheds-laboratorium.	Godkendt obligatorisk kursus i akutmedicin og transport - 4 dage.	1-2 mdr.		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens daglige kliniske praksis	Foretage: Arteriepunktur Venepunktur, blod- dyrkninger Ventrikelsonde Etablere i. v.-adgang ("venflon") Sårpodning	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	1-2 mdr..		
	Kunne anlægge blærekateter via urethra og topkateter				1-3 mdr.	
	Kunne vurdere urinmikroskopi og urin-				1-3 mdr.	

	dyrkning					
	Steril håndvask og påføre sig sterile handsker så de fortsat er sterile				1 mdr.	
	Kende til korrekt steril hygiejne til forskellige procedurer – småkirurgi og større operationer				1-2mdr.	
	Instrumentlære				1-6 mdr.	
	Knudeteknik – og hvor anvendes de forskellige teknikker				4-6 mdr.	
1.3. Basislægen skal kunne applicere 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	Akut sløret bevidsthed Den akutte febrile patient Akut åndenød	Klinisk arbejde	Struktureret gennemgang af 3 journaler på akut indlagte patienter	1-3 mdr.		
	Akutte bryst smerter Elektrolytforstyrrelse Hypo- og hyperglykæmi			4-6 mdr.		
	Urinvejsinfektion Hæmaturi Urinretention Nyrestens anfald			1-3 mdr.		
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens mest almin-	(diagnoser som 1.3)	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til re-	1-6 mdr.	1-6 mdr.	
	Kende til de overvejelser der gøres ved			4-6 mdr.		

delig 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.	behandling af medicinske patienter vedrørende præparater, doseringer samt risiko for polyfarmaci	feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	fleksion.			
	Protatacancer, diagnosticerer nævnte tilstand samt iværksætte relevant behandling				1-3 mdr.	
	Blærepapillomer, diagnosticerer nævnte tilstand samt iværksætte relevant behandling.				4-6 mdr.	
	Patienter med nedre vandladningssymptomer, diagnosticerer nævnte tilstand ud fra kliniske undersøgelser, DANPSS score, væske og vandladnings skema og biokemiske data samt iværksætte relevant behandling (watchfull waiting, medicinsk eller kirurgisk)				4-6 mdr.	
	Stenpatienter, diagnosticerer nævnte tilstand samt iværksætte relevant behandling (ESWL, URS, RIRS, PCNL, profylak-				2-4 mdr.	

	se)..					
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	Akutte bryst smerter – differentialdiagnostik Akut forgiftning (paracetamol) Anafylaktisk reaktion og insektallergi Akut åndenød – astma/KOL og inkom-pensation Dyb venetrombose-/lungeemboli Akut cerebral påvirkning Akut nyresvigt Akut anæmi	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af 3 journaler, der ansporer til re- fleksion.	3-6 mdr.		
	Akut infektion – kende forskel på behandlingen hos den immunkompetente og immuninkompetente patient			1-3 mdr.		
	Urinvejsinfektion og urosepsis				1-3 mdr.	
	Smerter i scrotum				1-6 mdr.	
	Den nyopererede patient				4-6 mdr.	
1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende	Foretage ligsyn og udarbejde dødsattest Kende regler for ob-	Klinisk arbejde under løbende supervision og	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af	1-6 mdr.		

lovgivning 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn 4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	duktion.	feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet.			
	Kende til hvornår der indberettes Utilsigtede hændelser (UTH)			4-6 mdr.		
	Kende til ordination af klausulerede lægemidler og ansøgning om enkelttilskud til lægemidler			4-6 mdr.		
	Kende hvilke informationer der må videregives til andre myndigheder og hvornår der er tavshedspligt				4-6 mdr.	
	Kunne udfærdige terminalerklæring og henvisning til Hospice				4-6 mdr.	
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Væskebalance Blodtryksfald Fejlmedicinering Psykisk reaktion Hospitalserhvervet infektion	Klinisk arbejde, herunder stuegang, under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	1-6 mdr.		
	Postoperative blødninger (blæretampnade) og infektioner Postoperativ kvalme og opkastning Vasovagale tilfælde ved procedurer Sårruptur				1-6 mdr.	

<p>1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation</p> <p>1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer</p>	<p>Modtage patienter indenfor de 7 anførte områder og iværksætte behandling ud fra afdelingens behandlingsvejledninger (E-dok)</p>	<p>Basislægen indgår i det akutte vagtarbejde. Læringsrammen er klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af 3 journaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>1-6 mdr. 1+2</p> <p>7</p>	<p>1-6 mdr.</p> <p>3+4+5+6</p>	
<p>1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <p>1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante</p>	<p>Smerteproblemer hos urologiske kræftpatienter - herunder samarbejde med palliativt team</p> <p>Recidiverende urinvejsinfektioner</p> <p>Nyrestens patienter - behandlingsstrategi og kontrol</p> <p>Opfølgning af patienter med prostatacan-</p>	<p>Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6 mdr.</p> <p>4-6 mdr.</p> <p>4-6 mdr.</p> <p>4-6 mdr.</p>	

institutioner	cer i forhold til initial behandling					
	Opfølgning af patienten med blærepapillomer				4-6 mdr.	

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 situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.	Deltage i den svære samtale med ældre kollega og reflektere over de elementer der skal være til stede for en samtale kan forløbe tilfredsstillende.	Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikations-kursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikations-kursus. 360 gr. feedback (kun 1.halvår)	4-6 mdr. 360 graders feedback 5-6 mdr.		
	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens og familiens situation.					1-6 mdr.

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 helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	Kunne vejlede om værdien af vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion forud for planlagte operationer.	Selvstændigt klinisk arbejde.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4-6 mdr.	
	Have kendskab til basale motivationsværktøjer Kunne vejlede patienten på overordnet plan om rygning, kost og motion som led i patientens konkrete medicinske sygdom og dens behandling				

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 samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	Samarbejde med kolleger og det øvrige personale i forbindelse med planlægning og gennemførelse af operative forløb.	Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion. 360 gr. Feedback (kun 1.halvår)	1-6 mdr.	
	Samarbejde med primær sektor og palliativt team Indgå i samarbejde med kollegaer, andet personale og andre afdelinger/institutioner.				

	Kunne arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i planer og problemløsning					
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	Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en efter forholdene forsvarlig måde som professionel læge	Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion. 360 gr. Feedback (kun 1.halvår)	4-6 mdr. 360 graders feedback 5-6 mdr.	4-6 mdr.	Medicinsk
						Urologisk
6. Leder/administrator						
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsesstrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Prioritere akutte patienter så de sværeste syge ses først Strukturere sit arbejde på vagt og stuegang så der kan ske en hensigtsmæssig afvikling af opgaver-	Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion. 360 gr. feedback (kun 1.halvår)	4-6 mdr. 360 gr. feedback 5-6 mdr.	1-6 mdr.	Medicinsk

	<p>ne - også under hensyn til den afsatte tid for de samlede opgaver</p> <p>Fremlægge patient-case på konference</p> <p>Bede om hjælp når der er behov for det</p>					Urologisk
--	--	--	--	--	--	-----------

7. Akademiker

<p>7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</p> <p>1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</p> <p>2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>	<p>Mindst 1 gang selv undervise til morgenundervisning.</p> <p>Benytte E-dok og kende UpToDate</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.</p> <p>360 gr. feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>1-6 mdr.</p> <p>360 gr. feedback</p> <p>5-6 mdr.</p>		
	<p>Der skal udarbejdes en afdelingsinstruks på selvvalgt område eller revision af en eksisterende instruks</p> <p>Deltage aktivt i afdelingens undervisning</p>			<p>4-6 mdr.</p>		

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

1. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest / Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Læringsmetoder:

Struktureret observation i klinikken

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. Basislægen skal altså i løbet af sin kliniske basisuddannelse 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 basislægen 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. Porteføljens hjælpekemaer kan benyttes.

En 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:

Vejledersamtaler

Basislægen udvælger selv journaler fra de anførte diagnoser/tilstande i det kliniske arbejde til struktureret gennemgang med hoved- eller klinisk vejleder. Hjælpekemaer fra porteføljen kan med fordel benyttes sammen med klinisk vejleder – underskrift. Der afholdes mindst 3 samtaler med hovedvejleder (introduktion, justering efter max 3 måneder, afslutning) og de dertil knyttede papirer udfyldes. Der er afsat tid tirsdage og torsdage kl. 8.15-08.45, hvor der kan arrangeres samtaler eller efter individuel aftale med vejleder.

360 graders feedback

Ved udgangen af 5. ansættelsesmåned aftales med uddannelsesansvarlige overlæge hvordan denne feedback gennemføres samt hvornår feedback gives. Formålet med denne kompetencevurderingsmetode er at få en tværfaglig vurdering af basislægens varetagelse af lægerollen med fokus på kompetencerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator.

Supervision

Den daglige supervision varetages af alle læger (klinisk vejleder) og evt. sygeplejersker som basislægen er sammen med i det daglige kliniske arbejde og ved afrapportering der foregår på morgenkonference, konferencer i afsnit og ved individuel konference af enkelte patienter/problemstillinger.

2. ansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Læringsmetoder:

Struktureret observation i klinikken

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. Basislægen skal altså i løbet af sin kliniske basisuddannelse 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 basislægen 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. Porteføljens hjælpekemaer kan benyttes.

En 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:

Vejledersamtaler

Basislægen udvælger selv journaler fra de anførte diagnoser/tilstande i det kliniske arbejde til struktureret gennemgang med hoved- eller klinisk vejleder. Hjælpekemaer fra porteføljen kan med fordel benyttes sammen med klinisk vejleder – underskrift. Der afholdes mindst 3 samtaler med hovedvejleder (introduktion, justering efter max 3 måneder, afslutning) og de dertil knyttede papirer udfyldes. Der er aftales tid hvor der kan arrangeres samtaler eller efter individuel aftale med vejleder.

360 graders feedback

Dette foregår under den første ansættelse på medicinsk afdeling.

Supervision

Den daglige supervision varetages af alle læger (klinisk vejleder) og evt. sygeplejersker som basislægen er sammen med i det daglige kliniske arbejde og ved afrapportering der foregår på morgenkonference, konferencer i afsnit og ved individuel konference af enkelte patienter/problemstillinger.

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 (**IND-SÆT LINK**). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

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

1. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest / Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Medicinsk afdeling HEV har et uddannelseskoordinerende udvalg bestående af de uddannelsesansvarlige overlæger og UKYL fra både Holstebro og Herning med ledende overlæge som formand.

De uddannelsesansvarlige overlæger i medicinsk afdeling RHL sikrer, at der blandt lægerne ansat på medicinsk afdeling Holstebro udpeges en hovedvejleder til hver basislæge.

En læge har ansvaret for arbejdstilrettelæggelsen ud fra nærmere instruktion for behov for fremmøde. Kommunikation til "skemalægger" foregår vi mail til: Hevest.Holstebroskemalaeggermedafd@rm.dk

Rammer for uddannelsesvejledning

Basislægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for der afholdes introduktionssamtale, midtvejs evaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering – og efter aftale med uddannelsesansvarlig overlæge udarbejdes 360 graders feedback (elektronisk).

Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen, og der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af den personlige uddannelsesplan samt evaluering af forløb. Det er basislægens ansvar at den personlige uddannelsesplan udfyldes efter alle samtaler og at den godkendes af hovedvejleder (kopi til uddannelsesansvarlige overlæge hver gang).

Ved samtalerne med hovedvejleder skal basislægens karriereplan også indgå som en del af samtalen.

Både hovedvejleder og basislæge er forpligtet til at inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i medicinsk afdeling ved alle problemer der opstår i uddannelsesforløbet, specielt hvis der opstår usikkerhed omkring opnåelse af de udmeldte kompetencer kan foregå inden for den afsatte tid.

Der er afsat tid til reservelæggemøder og uddannelsessamtaler tirsdag og torsdag 08.15-08.45 og ellers efter individuel aftale.

De bløde kompetencer evalueres bl.a. gennem 360 graders feedback, hvor der anvendes elektronisk model på feedbacksystem.net

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle de læger basislægen har kontakt med vedr. faglige og patientrelaterede spørgsmål udøver [klinisk vejledning](#) (= supervision) – f.eks. morgen- og middagskonferencer samt bedside undervisning i vagten.

Det er vigtigt, at basislægen forstår sit store ansvar i at få gennemført sin uddannelse. Afdelingen står til rådighed med patienter og supervision.

Basislægen tildeles 3 uddannelsesdage i Akutafdelingen og 3 dage i kardiologisk afdeling evt. anden kombination ud fra tidligere erfaringer. Uddannelsesdage dokumenteres i hæfte udarbejdet af Videreuddannelsesrådet i HEV.

Basislægen har mulighed for enkelte uddannelsesdage på andre afdelinger, hvilket giver mulighed for at se andre specialer forud for karrierevalg. Aftaler indgås gennem uddannelsesansvarlig overlæge.

2. ansættelse: Urinvejskirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge i Urinvejskirurgisk afdeling i Holstebro sikrer, at der blandt lægerne ansat på Urinvejskirurgisk afdeling Holstebro udpeges en hovedvejleder til hver basislæge. En læge har ansvaret for arbejdstilrettelæggelsen ud fra nærmere instruktion for behov for fremmøde. Kommunikation til "skemalægger" foregår via mail til: TauPelan@rm.dk

Rammer for uddannelsesvejledning

Basislægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for der afholdes introduktionssamtale, midtvejsevaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering/afslutningssamtale. Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen, og der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af den personlige uddannelsesplan samt evaluering af forløb. Det er basislægens ansvar, at den personlige uddannelsesplan udfyldes efter alle samtaler og at den godkendes af hovedvejleder (kopi til uddannelsesansvarlige overlæge hver gang).

Ved samtalerne med hovedvejleder skal basislægens karriereplan også indgå som en del af samtalen.

Både hovedvejleder og basislæge er forpligtet til at inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i Urinvejskirurgisk afdeling ved alle problemer der opstår i uddannelsesforløbet, specielt hvis der opstår usikkerhed omkring opnåelse af de udmeldte kompetencer kan foregå inden for den afsatte tid.

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

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Basislægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for der afholdes introduktionssamtale, midtvejs evaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering. Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen, og der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af den personlige uddannelsesplan samt evaluering af forløb. Det er basislægens ansvar at den personlige uddannelsesplan udfyldes og at den godkendes af hovedvejleder.

Ved samtalerne med hovedvejleder skal basislægens karriereplan også indgå som en del af samtalen.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle de læger basislægen har kontakt med vedr. faglige og patientrelaterede spørgsmål udøver klinisk vejledning (= supervision) – f.eks. morgenkonferencer og bedside undervisning i vagten.

Det er vigtigt, at basislægen forstår sit store ansvar i at få gennemført sin uddannelse. Afdelingen står til rådighed med patienter og supervision.

Basislægen tildeles 3 uddannelsesdage.

Basislægen har mulighed for enkelte uddannelsesdage på andre afdelinger, hvilket giver mulighed for at se andre specialer forud for karrierevalg. Aftaler indgås gennem uddannelsesansvarlig overlæge.

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 inspektorrapporter 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 specialspecifikke uddannelsesudvalg³, hvor speciallets 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. 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.

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

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

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

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

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

6. Nyttige kontakter

Skemalægger medicinsk afdeling Holstebro: Hevest.Holstebroskemalaeggermedafd@rm.dk

Medicinsk Forskning Holstebro

<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/medicinsk+afdeling/forskning+og+kvalitet/medicinsk+forskningsafsnit>

Medicinsk afdeling HEV:

<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/medicinsk+afdeling>

under "job og uddannelse/lægefagligt" finder du de uddannelsesansvarlige overlægers kontaktdresser

Urinvejskirurgisk afdeling:

<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/urinvejskirurgisk+afdeling>

Lægelig Uddannelse Hospitalsenheden Vest

<http://www.vest.rm.dk/job+og+uddannelse/efter-+og+videreuddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/uddannelsesaftaler+for+kliniske+basisl%C3%A6ger>

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 ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))