

Uddannelsesprogram

Den Klinisk Basisuddannelse

Akutfdelingen, Regionshospitalet Randers	Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Målbeskrivelse 2009

Godkendt den 04.03.2015 i 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	9
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.....	16
3.3 Obligatoriske kurser	17
4. Uddannelses- og karrierevejledning	19
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
5.1 Evaluer.dk.....	23
5.2 Inspektorrapporter	23
6. Nyttige kontakter	24

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og er således en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag. Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Formålet med den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens Tilladelse til selvstændigt virke som læge. Endvidere sikre en god overgang fra universitetsstudiets skolastiske læringskultur til den kliniske arbejdspladskultur.

I den lægelige videreuddannelse opereres med 7 roller: Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer, Samarbejder, Leder/Administrator, Akademiker og Professionel. Efter endt basisuddannelse skal lægen kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende niveau i forhold til alle de 7 roller.

Den kliniske basisuddannelse består af to delansættelser af hver 6 måneders varighed. Første delansættelse skal være på en afdeling med akut funktion og relativt stort patientindtag for, at den uddannelsessøgende lærer håndteringen af den akutte patient. Anden del-ansættelse kan være på en anden hospitalsafdeling eller i almen praksis, hvor der fokuseres mere på de øvrige aspekter af det lægelige arbejde.

Grundlaget for indhold og tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse er fastlagt i:

- Bekendtgørelse om Tilladelse til selvstændigt virke som læge,
- Bekendtgørelse om Lægers kliniske basisuddannelse,
- Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen ([målbeskrivelse](#)) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå tilladelse til selvstændigt virke som læge. Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, hvor der forefindes information om målbeskrivelser, vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse, inspektorordningen, diverse lovgrundlag, vejledning til ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke, speciallægekommisionens betænkning og bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger og meget mere.

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 ha-

ve 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. Endvidere anbefales Videreuddannelsesregion Nord's hjemmeside: www.videreuddannelsen-nord.dk. Derudover er det i Videreuddannelsesregion Nord vedtaget at benytte en særlig udgave af 360-graders evaluering af alle uddannelseslæger.

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
Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers	Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland
6 mdr.	6 mdr.

Programmet giver en overordnet præsentation af uddannelsens ansættelsessteder og en detaljeret gennemgang af kompetencemål inkl. delmål, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt læringssted for de enkelte kompetencer i det aktuelle kliniske basisforløb. Kompetencemålene er minimumskompetencer og dækker ikke hele spektret af sygdomsbilleder og procedurer i den enkelte afdeling eller almen praksis. Der er således gode muligheder for, at basislægen når et højere kompetenceniveau.

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

Nedenfor findes en kort beskrivelse af de ansættelsessteder, der indgår i dette uddannelsesforløb.

1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutafdelingen

Ansættelsesstedet **generelt**

Akutafdelingen varetager den enstrengede modtagelse af visiterede patienter fra primær sektoren og 112-opkald fra præhospitalet, der indlægges på Regionshospitalet Randers.

Akutafdelingen er inddelt i en **akutmodtagelse** og et 36-timers **sengeafsnit**.

Hovedparten af patienterne er intern medicinske, kardiologiske og organkirurgiske. Derudover modtages et lille antal psykiatriske og gynækologiske patienter. De ortopædkirurgiske patienter modtages i "skadestuen" fra helt små skader til traumekald. Skadestuen er lægebemandet via ortopædkirurgisk afdeling.

Patienten hastegrads-vurderes af en modtagende sygeplejerske og i forhold til denne "triagering" får patienten tildelt den nødvendige lægeressource i et tempo tilpasset livs- og førlighedstruslen.

Lægerressourcen kan være en KBU-læge, som primært udarbejder journal og udredningsplan. KBU-lægen må herefter tage initiativ til at igangsætte den standardiserede behandling under supervision af den læge, som skal udforme behandlingsplanen. Dvs. KBU-lægen er en del af et modtageteam tilknyttet en specifik patient, som består af den modtagende sygeplejerske, KBU-lægen og akutlæge/relevant speciale specifik speciallæge/hoveduddannelseslæge. Såvel sygeplejerske som akutlæge/anden relevant speciallæge/hoveduddannelseslæge vil indgå i den daglige supervision og feedback af KBU-lægen.

Akutfdelingens lægestab består af en ledende overlæge, en uddannelsesansvarlig overlæge, akutlæger, KBU-læger samt fra november 2016 også læger i Almen medicinsk hoveduddannelse. Derudover allokeres speciallæger, læger i hoveduddannelse samt læger i introduktionsstilling fra medicinsk, kirurgisk og gynækologisk afdeling til døgndækkende vagtarbejde og stuegang i akutfdeling. Disse vil døgnet rundt samarbejde med akutfdelingens læger.

KBU-lægen indgår i afdelingens dagfunktioner samt i døgndækkende forvagtsfunktion alle ugens dage. Akutlægen er den primære supervisor, når denne er tilstede. Læger med tilladelse til selvstændigt virke og speciallæger fra kirurgisk, medicinsk og gynækologisk afdeling fungerer som primære supervisorer, når der ikke er akutlæger tilstede samt som sekundære supervisorer, når der er akutlæger tilstede.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Tilpasset målbeskrivelsen vil arbejdet for KBU-lægen overvejende bestå af **modtagelse af akut indlagte patienter**, dvs. journalskrivning, udarbejdelse af primære udredningsplan og igangsætte en passende behandling ud fra gældende retningslinjer superviseret af læge med tilladelse til selvstændigt virke.

I et mindre omfang vil KBU-lægen deltage i **superviseret stuegang** på akutfdelingen i 36-timers sengeafsnit, inden patienterne enten udskrives eller overflyttes til flere døgns indlæggelse på en specialespecifik afdeling. Ligsyn af indbragte døde samt døde i akutfdelingen er også en af KBU-lægens opgaver.

KBU-lægen vil derudover få funktion i et kirurgisk ambulatorium (kirurgisk forundersøgelse eller kirurgisk kontrol ambulatorium) ca. en dag hver anden uge.

Basislægen trænes i *kommunikation* blandt andet ved fremlæggelse af patienter til konference samt ved samtaler med patienter og pårørende.

Sundhedsfremmer-rollen trænes ved samtaler med de mange patienter der har livsstilsrelaterede lidelser.

Samarbejder-rollen trænes ved deltagelse i teamarbejde, struktureret vagtoverlevering og samarbejde med øvrigt sundhedspersonale.

Rollen som *Professionel* opøves ved at KBU-lægen lærer sine begrænsninger, erkender og reflekterer over egen viden samt præstere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Leder/Administrator-rollen trænes ved at indgå i behandlingsteams i forbindelse med vagt og stuegang. Det forventes, man tager aktivt del i vagt- og arbejdstilrettelæggelsen i samarbejde med de læger, der udarbejder planerne.

Akademiker-rollen trænes ved at udvide sin teoretiske viden ved læsning i lærebøger og tidsskrifter samt undervisning af kollegaer.

Konferencer

Alle dage er der konference og morgenundervisning kl. 8.00-8.30 i akutafdelingens konference- rum. Dagligt afholdes 3 vagtkonferencer imellem tilgående og afgående vagthold på tværs af grænsende specialer. I konferencerne deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelin- gerne sammen med KBU-læger, AP-læger og speciallæger fra akutafdelingen. Ansvarshavende akutlæge er ansvarlig for prioritering og fordeling af opgaver, hvor det vil være muligt at tage hen- syn til den enkelte KBU-læges kompetence og målbeskrivelse. Ved disse konferencer er der mulig- hed for feedback og supervision på udvalgte patientforløb. I en rotationsordning deltager 1 KBU- læge og 1 speciallæge i den daglige røntgen konference.

Oplysning om konferencernes fysiske og tidsmæssige placering vil blive fremsendt i forbindelse med det øvrige introduktionsmateriale.

Formaliseret undervisning

På alle hverdage skal en udvalgt KBU-læge undervise temabaseret ud fra en case. Derudover vil der hver torsdag kl. 8-9 være formaliseret undervisning ved speciallæge fra akutafdelingen eller grænsende specialer. Undervisningen vil både omfatte akutte medicinske/kirurgiske tilstande og relevante kroniske/længerevarende sygdomsforløb fra de specialiserede afdelinger. Månedligt vil den teoretiske undervisning forankres i simulatorbaseret tværfaglig teamtræning af ca. 45 min. va- righed, hvor KBU-lægerne på skift skal agere teamleder.

Kurser og kongresser

KBU-lægen deltager i alle obligatoriske kurser. Ved ønske om deltagelse i ikke-obligatoriske kurser og kongresser skrives ansøgning om tjenestefri og evt. refusion af kursusomkostninger til den le- dende overlæge. Det forventes at KBU-lægen efterfølgende fremlægger den nye viden for afdelin- gens øvrige lægestab fx i forbindelse med undervisningssession eller lign.

Forskning

Forventes ikke i basisuddannelsen. Skulle KBU-lægen være interesseret vil vejleder dog være be- hjælpelig med kontakt til hospitalets forskningschef og forskningsafdelingen. Hver måned afholdes en **"journal/podcast-club"**, hvor uddannelsesansvarlig overlæge uddelegerer udvælgelse af pod- cast/artikel til en KBU læge, som er tovholder på diskussionen. Alle læger og sygeplejersker i afde- lingen inviteres. Perspektivet er såvel socialt som akademisk.

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Regionspsykiatrien i Randers tager sig af alle patienter indenfor det voksenpsykiatriske område, som er bosiddende i Randers kommune samt Nord- og Syddjurs kommuner.

Regionspsykiatrien består af 2 sengeafsnit samt Lokalpsykiatrierne Randers (Nord og Syd) samt Djursland (placeret i Rønede). Sengeafsnit E1 varetager primært indlæggelse af patienter fra Ran- ders kommune. Sengeafsnit E2 varetager primært indlæggelse af patienter fra Djurslandsområdet samt patienter i varetægtssurrogatfængsling eller anbringelsesdom. Endvidere har vi organiseret det psykoterapeutiske arbejde, arbejdet med retslige Randers patienter samt OPUS (OPsporing af Unge med Skizofreni) i en selvstændig ambulant enhed, kaldet Klinikgangen.

Afdeling E1 og E2 har hver 14 ordinære sengepladser samt dispositionsret over i alt 8 sengepladser placeret i et udslusningsafsnit (Pavillonen). Pavillonen rummer primært patienter, der har brug for et lidt længerevarende indlæggelsesforløb og/eller et udslusningsforløb.

De 2 Lokalpsykiatrier varetager den ambulante behandling af patienter fra deres respektive dele af optageområdet.

I Regionspsykiatrien i Randers er der fokus på at sikre kontinuiteten i behandlingsforløb både i Lokalpsykiatrierne og under indlæggelse. Hjemmebehandlere og læger i Lokalpsykiatrierne arbejder tæt sammen med behandlerne på sengeafsnittene, og alle patienter er tilknyttet et kontaktpersonsteam, som såvel patienter og pårørende altid kan henvende sig til. Samarbejde med pårørende prioriteres højt som en nødvendig del af behandlingen af patienten.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Sengeafsnit

KBU lægen vil altid være tilknyttet ét sengeafsnit, hvor lægen indgår i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlægen, og som en del af dette team, varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en stud.med. Teamet fordeler patienterne mellem sig, da vi i Regionspsykiatrien sætter kontinuitet overfor den enkelte patient i centrum. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af diagnosekategorier, og så man kan opfylde målbeskrivelsens kompetencer i forhold til samarbejdsrelationer, herunder med kommunen, og får rutine i journalføring, erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller. Hvis man er tilknyttet et sengeafsnit, vil man typisk være der 3 dage om ugen, når man modregner vagter, kurser og enkelte tværgående opgaver (ECT og tilsyn). KBU lægen indgår ikke tilsynsfunktionen i dagtimerne, men i ECT efter fornøden oplæring.

Distriktspsykiatrien

Lokalpsykiatriernes målgruppe er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb, og man må påregne, at der indenfor en kortere årrække vil ske en betydelig ændring af det ambulante tilbud i hele psykiatrien. Lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og i en vis udstrækning ergoterapeuter og andre ikke-sundhedsfaglige behandlere. Lægen varetager under supervision af lokalpsykiatriernes speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid. Der er enkelte udgående opgaver, men generelt foregår arbejdet i lokalpsykiatriernes lokaler. KBU lægen vil fra ansættelsens start få tildelt enkelte ambulante patienter med henblik på at følge disse under hele ansættelsen. Denne tilknytning sker af praktiske årsager kun i Randers.

Vagtfunktionen

Afdelingen har selvstændig et-laget vagt med tilstedeværelse. Vagten afvikles som døgnvagt, da belastningen er af en størrelse, så dette er muligt efter yngre lægers overenskomst. Afhængigt af antallet af yngre læger tilknyttet afdelingen på et givet tidspunkt, dækkes dele af vagten (overvejende weekend) af eksterne læger. Vagthyppighed varierer, men der er normalt maksimalt 3-5 vagter på 8 uger. Der forefindes et beredskabsoverlæge vagtlag, som afdelingens overlæger varetager. Af vagtinstruksen fremgår, hvordan og i hvilke situationer denne kontaktes.

I vagten modtages akutte patienter efter henvisning, og der forekommer akutte tilsyn på somatisk afdeling på Regionshospitalet, men der går ikke tilsyn i somatisk skadestue og ikke-kendte patienter.

ter henvises til vurdering i modtagelsen på AUHR. Derudover tilses akut dårlige patienter i sengeafsnittene. KBU lægen starter vagtfri, men må forvente at indgå i vagten efter 1-2 måneders ansættelse. Der finder forud for vagtdeltagelse en følgevagt sted, og man kan også starte med vagt udelukkende i dagtiden, hvor aften/natte-delen efterfølgende dækkes af afdelingens øvrige læger, typisk læger sent i speciallægeuddannelsen, som dermed kan varetages deres normale dagarbejde i de mere specialiserede funktioner.

Konferencer

Der afholdes dagligt morgenkonference med rapport fra vagthavende fra kl. 8.30 til 8.45. Efter morgenkonferencen afholdes en vagtsupervision, normalt ved afgående overlæge bagvagt. I konferencen deltager lægerne og afdelingssygeplejerskerne (eller stedfortrædere) samt visitationssygeplejersken.

Middagskonference afholdes kl.12.15 - 12.30 i hverdage og er primært fokuseret på vagthavendes aktuelle opgaver samt belægningsituationen. Om fredagen gennemgås revurderinger og andre tvangsforanstaltninger af hensyn til weekenden. Konferencerne har primært informativt indhold, læringsfokus vil primært være på visitation.

Der afholdes dagligt forkonferencer med de respektive afsnitsoverlæger fra kl. 12.00 til 12.15, her er fokus aktuelle kliniske og teoretiske problemer.

Formaliseret undervisning

Der er planlagt undervisning for læger og evt. andre interesserede mandage (teori) og torsdage (klinik), 1 time pr. gang, om eftermiddagen. De uddannelsessøgende skiftes til at være ansvarlige herfor. Tirsdag eftermiddag er der enten Balintgruppe, hvor der fokuseres på egne reaktioner på patientrelationerne eller psykoterapisupervision af egne patienter. Denne funktion varetages af de psykoterapeutiske overlæger. Endvidere er der mandag og onsdag et kort 5 min. indlæg (PEP), som læger og afdelingssygeplejersker på skift står for.

Undervisningen planlægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge.

En torsdag om måneden kan der efter særlig aftale være møder med medicinalfirmaer, umiddelbart efter middagskonferencen.

Kurser og kongresser

Uddannelsessøgende læger kan, hvis de tilbydes sådanne, normalt få tjenestefri til konferencer i ind- og udland, men dette kan være vanskeligt grundet obligatoriske kurser.

Forskning

Afdelingen har netop indgået en tilknytningsaftale med Århus Universitet, hvilket betyder, at der fremover vil være muligheder for at indgå i mindre kliniske forskningsprojekter.

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.

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.

I logbog.net skal alle kompetencerne være godkendt af daglig, klinisk vejleder/hovedvejleder/uddannelsesansvarlig overlæge / tutor, mens de generelle kurser skal være godkendt af kursusleder, og attestation for, at alle læringsmål i hhv. 1. og 2. ansættelse er opnået, skal godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Den endelige logbog, som skal indsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke findes på Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetence-vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse		Dato + Signatur (vejleder/tutor)
				1. del-ansættelse	2. del-ansættelse	
				Måned	Måned	
1. Medicinsk ekspert						
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Systematisk færdighedstræning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdigheds-laboratorium.	Godkendt færdighedstræningskursus.	1		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Foretage undersøgelse af thorax og abdomen	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	3		
	Foretage neurologisk undersøgelse			6		
	Tolke EKG			3		
	Foretage A-punktur			3		
	PSE-interview.				5	
	ECT behandling.				2	
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	Patienten med åndenød.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber.			4		
	Patienten med mavesmerter.			6		

<p>3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal</p>						
<p>1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.</p>	<p>Patienten med åndenød. Patienten med feber, herunder sepsis. Patienten med mistanke om malign lidelse Den affektive patient. Den skizofrene patient. Patient med tilpasningsreaktion.</p>	<p>Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4 4 6</p>	<p>3 3 4</p>	
<p>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</p>	<p>Patienten med åndenød, herunder respirationsinsufficiens. Patienten med feber, herunder sepsis. Patienten med mavesmerter, herunder smertebehandling. Abstinensbehandling. Antidepressiv behandling. Behandling med beroligende medicin.</p>	<p>Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4 4 6</p>	<p>5 4 2</p>	

af effekten						
1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende 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.	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet.	1		
	Indhente informeret samtykke			1		
	Foretage ligsyn			6		
	Udfærdige dødsattest			6		
	Foretage indberetning til register eks. NIP			6		
	Udarbejde syge-meldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. (tvangsprotokoller).				6	
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Mistanke om allergisk reaktion.	Klinisk arbejde under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	3		
	Vurdere mulige medicinbivirkninger.			6		
	Væskebalance-problemer.			6		
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 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	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Basislægen indgår i det akutte beredskab i vagt arbejde. Læringsrammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	6		
	Patienten med vejrtrækningsproblemer			4		
	Patienten med febertilstande			4		
	Patienten med akutte smertetilstande			6		
	Patienten med blødningstilstand			6		
	Patienten med akut operationskrævende tilstand			6		
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer			6		

7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer						
1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner	Affektive lidelser.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsunder-visning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		5	
	Skizofreni				5	
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.		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikations-kursus. 360-graders evaluering	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikations-kursus.		6	
3. Sundhedsfremmer						

<p>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</p>		<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>5</p>	
<p>4. Samarbejder</p>						
<p>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</p>		<p>Selvstændigt klinisk arbejde. 360-graders evaluering</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4</p>		
<p>5. Professionel</p>						
<p>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</p>		<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>4</p>	

6. Leder/administrator						
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams		Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	6		
7. Akademiker						
7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper		Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.	6		

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

1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutafdelingen

Læringsmetoder

Med udgangspunkt i de i tabel 3.1 anførte læringsmetoder vil der i øvrigt suppleres med metoder, så læringsmulighederne gøres størst mulige for den enkelte.

Klinisk arbejde under supervision er den primære arbejdsform for KBU-lægen, hvor direkte og indirekte supervision primært varetages af akutlægerne, men også af alle de andre læger i akutafdelingen.

Der vil flere gange i løbet af dagen være mulighed for at stoppe op og få feedback og reflektere over de kliniske hændelser.

Hovedvejleder vil løbende anbefale litteratur til selvstudium.

Hovedvejleder vil sikre, at kursislærdom overføres til praktiske færdigheder og anvendelse i dagligdagen. Dette kan ex. gøres ved, at ansvarshavende akutlæge ved vagtkonferencer tildeler opgaver, som understøtter læringsmålet. I den forbindelse har både vejleder og KBU-lægen ansvaret for, at gøre opmærksom på ønskede læringsmål. Man vil løbende inddrage simulationstræning samt færdighedstræning i hverdagen.

KBU-lægen vil få små undervisnings/oplægs opgaver i løbet af ansættelsen med feedback fra senior læge efterfølgende.

I midten af ansættelsen gennemføres 360 graders feedback med efterfølgende udarbejdelse af handleplan, som medbringes til samtale med hovedvejleder og evt. videre i 2. delansættelse.

Kompetencevurderingsmetoder

Klinisk struktureret observation: Der foretages løbende supervision og feedback af den daglige kliniske funktion. Når KBU-lægen føler sig klar til vurdering ved klinisk struktureret observation, aftaler denne med en af akutlægerne eller akutafdelingens AP-læger, at denne ønsker at gennemføre den summative vurdering af given kompetence. Efterfølgende dokumenterer supervisoren evt. godkendelse i logbogen.

Vejledersamtaler: De kompetencer, der godkendes ved vejledersamtale inkl struktureret gennemgang af journaler, vurderes og godkendes i forbindelse med de formelle vejledersamtaler af hovedvejleder, når KBU-lægen er klar til den summative vurdering. KBU-lægen samler løbende cases og journalmateriale til brug for disse vurderinger.

Godkendt kursus: Efter gennemført kursus søger KBU-lægen for at få kursus godkendt efter regler for de enkelte kurser.

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Læringsmetoder

Læringsmetoden er primært praksislæring, hvor KBU-lægen gennem instruktion, vejledning og supervision tillærer sig de i målbeskrivelsen anførte færdigheder. Der finder samtidig en teoretisk oplæring sted via konferencer og undervisning. KBU lægen arbejder som en del af et lægeteam i et sengeafsnit, hvor læring primært finder sted.

Kompetencevurderingsmetoder

I psykiatrien arbejder man generelt med supervision og med refleksion. KBU lægens kompetencer vurderes primært ud fra den daglige kontakt med mere erfarne læger, med mulighed for "bedside" undervisning. Samtidig vil indførelsen af Midt-epj give nye muligheder for struktureret kollegial observation ud fra skriftlige resultater.

Kompetencevurderingen foregår dels ved strukturerede vejledersamtaler med hovedvejleder og dels ved auditering af udfærdigede journalnotater, epikriser, henvisninger og andet skriftligt materiale. Ved auditering arbejdes med udgangspunkt i regionale eller lokale retningslinjer i E-dok. KBU lægens patientnotater bruges ved konferencer og møder om de relevante patienter, hvor KBU lægen samtidig får mulighed for feedback fra de øvrige deltagere. Feedback kan udføres efter PQRS modellen eller det aftales, hvilket fokus feedback skal have. KBU lægen er selv ansvarlig for at have overblik over sine patientlister i EPJ som udgangspunkt for kompetencevurderingen.

3.3 Obligatoriske kurser

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)

For alle tre kursers vedkommende er det udbyderen, som automatisk tilmelder lægen.

De obligatoriske kurser er en læringsmetode. Kompetencevurderingen består i godkendelse af kurset ved kursuslederens underskrift i logbogen. Det er derfor vigtigt, at den uddannelsessøgen-

de inden start på kursus har sikret sig den nødvendige baggrundsviden og sat sig ind i kursusindhold og mål. Efter endt kursus følges kursusudbytte op ved næste vejledersamtale.

Generelt kan der læses mere om kurser på [Videreuddannelsesregion Nord](#)

4. Uddannelses- og karrierevejledning

For alle læger i klassificerede stillinger (uddannelsesstillinger) udpeges en hovedvejleder / tutor på hvert ansættelsessted. Hovedvejlederen / tutoren skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er den kliniske vejleders ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører det planlagte introduktionsprogram. Derudover skal hovedvejleder / tutor afholde introduktions- (indenfor de 2 første uger af ansættelsen) og i denne forbindelse sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden. Hovedvejleder / tutor skal herefter sikre, at uddannelsesplanen gennemføres, herunder at minimumskompetencerne opnås og godkendes ved underskrift. Dette sker bl.a. gennem regelmæssige justeringssamtaler. Hovedvejlederen / tutor skal supervisere eller anviser supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.

Desuden skal hovedvejleder afholde slutevalueringssamtale med den uddannelsessøgende samt sikre, at den uddannelsesansvarlige overlæge underskriver den summative slutevaluering.

Spørgsmål og problemer i relation til uddannelsesforløb, der ligger udover den almindelige vejlederrolle, skal forelægges afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge eller ledende overlæge.

Hvis uddannelsen ikke forløber planmæssigt i henhold til uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem. Ved utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge.

Det tilstræbes, at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved slutevalueringssamtalen, eller har særskilt samtale med den uddannelsessøgende om uddannelsesforløbet i afdelingen.

Under ansættelsen skal der gives karrierevejledning som anført i [Vejledning om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse](#). Karrierevejledning indgår som et væsentligt element i lægers videreuddannelse og skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse. I den kliniske basisuddannelse skal der ved udarbejdelsen af den uddannelsessøgendes uddannelsesplan inkluderes tilbud om hjælp til udarbejdelse af egen karriereplan. Karriereplanen skal fungere som udgangspunkt for refleksioner over egne kompetencer og muligheder i forhold til et eller flere specialer. Bilag 11 angiver vejledende spørgsmål, som kan anvendes i forbindelse med karrierevejledningen. Regionen tilbyder den uddannelsessøgende læge information om, hvor og hvordan han/hun kan få yderligere oplysninger om de enkelte specialer, herunder relevante hjemmesider og faglige profiler samt om nødvendigt regional karrierevejledning: www.videreuddannelsen-nord.dk/

1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers
www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutafdelingen

Organisation af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, der i samarbejde med afdelingens øvrige læger sikrer varetagelsen af den kliniske basisuddannelse. Alle afdelingens hovedvejledere har gennemgået vejlederkursus. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i hospitalets uddannelsesaktiviteter inkl. møder i hospitalets lægelige uddannelsesråd.

Hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge sikrer i samarbejde med skemalægger, at der tages hensyn til uddannelsen i arbejdstilrettelæggelsen.

Ved overlægemøde hver måned er lægelig videreuddannelse fast punkt på dagsordnen, her diskuteres såvel planlægning, kompetencevurderinger, vejlederproblemer og u hensigtsmæssige uddannelsesforløb etc.

Rammer for uddannelsesvejledning

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar at sende velkomstmil inden tiltrædelsen samt at præsentere sig og byde velkommen til KBU-lægen snarest efter tiltrædelsen. Den uddannelsesansvarlige overlæge skal endvidere sikre, at den uddannelsessøgende får tildelt en hovedvejleder og gennemfører det planlagte introduktionsprogram.

For alle KBU-læger udpeges en hovedvejleder af den uddannelsesansvarlige overlæge, inden KBU-lægen starter. Hovedvejlederen skal være ansat i en højere stillingskategori. Hovedvejleder skal afholde introduktionssamtale indenfor de 2 første uger af ansættelsen, og i denne forbindelse sammen med den uddannelsessøgende udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden.

Som anført afholdes introduktionssamtalen indenfor de første 2 uger (tidspunktet er aftalt på forhånd af uddannelsesansvarlige overlæge som led i introduktionen). Ca midtvejs i forløbet afholdes midtvejs samtale og i sidste måned af ansættelsen afholdes slutevalueringssamtale. Herudover afholdes korte møder med vejleder mhp. justering af uddannelsesplanen efter behov. De korte samtaler med vejleder tilstræbes afholdt på onsdage kl. 8.30-9.00.

I den daglige ledelse (ansvarshavende akutlæge) vil arbejdsopgaver blive allokeret den enkelte KBU-læge iht. dennes kompetenceniveau, ligesom hensyn til progression i kompetenceerhvervelse vil blive prioriteret.

Karrierevejledning inkl. vejledning om specialevalg er en vigtig del af vejledningen for KBU-lægen, og skal indgå allerede i introduktionssamtalen, hvor der udarbejdes en karriereplan. KBU-læge og vejleder kan med fordel tage udgangspunkt i karriereværket (udleveres ved introduktion). Under ansættelsen skal der gives karrierevejledning, som anført i [Vejledning om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse](#). Karrierevejledning indgår som et væsentligt element i lægers videreuddannelse og skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse. I den kliniske basisuddannelse skal der ved udarbejdelsen af den uddannelsessøgendes uddannelsesplan inkluderes tilbud om hjælp til udarbejdelse af egen karriereplan. Karriereplanen skal fungere som udgangspunkt for refleksioner over egne kompetencer og muligheder i forhold til et eller flere specialer. Regionen tilbyder den uddannelsessøgende læge information om, hvor og hvordan

han/hun kan få yderligere oplysninger om de enkelte specialer, herunder relevante hjemmesider og faglige profiler samt om nødvendigt regional karrierevejledning: www.videreuddannelsen-nord.dk/

Der er som led i vejledning vedr. specialevalg mulighed for, at KBU-læge og vejleder aftaler op til 3 uddannelsesdage i anden afdeling til afklaring af specialevalg.

Hovedvejleder skal herefter sikre, at uddannelsesplanen gennemføres, herunder at minimumskompetencerne opnås og godkendes ved underskrift. Dette sker bl.a. gennem regelmæssige justeringssamtaler. Hovedvejlederen skal supervisere eller anvise supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.

Desuden skal hovedvejleder afholde slutevalueringssamtale inkl. gennemgang af CV med den uddannelsessøgende samt sikre, at KBU-lægen har gennemført evaluering af uddannelsesforløbet i evaluer.dk.

Spørgsmål og problemer i relation til uddannelsesforløb, der ligger udover den almindelige vejlederrolle, skal forelægges afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge eller ledende overlæge. Hvis uddannelsen ikke forløber planmæssigt i henhold til uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen, har vejlederen pligt til så tidligt som muligt at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem, evt. ved at inddrage hjælp fra andre. Ved utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge så snart der er mistanke om at forløbet kan blive afvigende.

Det tilstræbes, at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved slutevalueringssamtalen, eller har særskilt samtale med den uddannelsessøgende om uddannelsesforløbet i afdelingen.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Regionshospitalet Randers har egne fælles skabeloner til gennemførelse af uddannelsessamtaler og udarbejdelse af uddannelsesplan, karriereplan og CV. Disse findes på www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/videreuddannelse/vejledningssamtaler

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Punktet er beskrevet under punkt 3.2. Der gives løbende feedback og supervision i den daglige kliniske funktion af alle læger i akutafdelingen. Det forventes også, at alle læger med funktion i akutafdelingen fra andre afdelinger vil give feedback og supervision til KBU-lægerne. I dette inkluderes instruktion og vejledning ved nye procedurer, med inddragelse af simulationstræning af scenarier samt færdighedstræning på modeller. Uddannelsesansvarlig overlæge er primus motor i færdigheds- og simulationstræning, evt. med støtte fra uddannelseskoordinerende overlæge.

Konferencer/møder

Alle dage er der konference og morgenundervisning kl. 8.00-8.30 i akutafdelingens konferencerum. Dagligt afholdes 3 vagtkonferencer imellem tilgående og afgående vagthold på tværs af grænsende specialer. I konferencerne deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelingerne sammen med KBU-læger, AP-læger og speciallæger fra akutafdelingen. På alle hverdage skal

en udvalgt KBU-læge undervise temabaseret ud fra en case. Ved disse konferencer er der også mulighed for feedback og supervision på udvalgte patientforløb. I en rotationsordning deltager 1 KBU-læge og 1 speciallæge i den daglige røntgen konference.

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Inden ansættelsen start udsendes en arbejdsplan og et introduktionsprogram, der indeholder en generel introduktion til arbejdet i psykiatrien og præsenterer KBU lægen for de forskellige enheder under regionspsykiatrien.

KBU lægen deltager afhængigt af starttidspunkt endvidere i den generelle introduktion af nyt personale. Denne introduktion er under omlægning, men forventes at finde sted 3 gange om året. Der gennemføres altid et brandkursus og et konflikthåndteringskursus. Der finder endvidere hjerte-stop kursus sted. De nærmere tidspunkter meddeles i forbindelse med starten af ansættelsen.

Den nyansatte møder kl. 8.30 i konferencelokalet på lægegangen, hvor han/hun modtages af uddannelseskoordinerende yngre læge og/eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen, hvor også de deltagende kort præsenterer sig.

Rammer for uddannelsesvejledning

KBU-lægen tildes en hovedvejleder, og har i den første tid tæt kontakt til den uddannelseskoordinerende yngre læge. Der afholdes midtvejs-/justerings samtale efter cirka 3 mdr, og slut-/evaluerings samtale efter 6 mdr.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Hypigheden af samtaler og udarbejdelse af uddannelsesplaner sker sammen med og efter aftale med hovedvejlederen. Der aftales en første samtale indenfor den første uge efter starten af ansættelsen.

Afdelingens instrukser samt en nærmere funktionsbeskrivelse kan ses på ovenstående hjemmeside, hvor også relevante skemaer er placeret.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger med kompetenceniveau over den uddannelsessøgende kan godkende kompetencer som daglig, klinisk vejleder.

Supervision og undervisning er beskrevet ovenfor samt på afdelingens uddannelsesside under "lægefaglig uddannelse"

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

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

5.1 Evaluer.dk

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

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden www.evaluer.dk

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra 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 (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

¹ www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ [Retningslinjer og notater - Videreuddannelsesregion Nord](#)

⁴ [Retningslinjer og notater - Videreuddannelsesregion Nord](#)

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger / tutorlæge

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted.

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske basisuddannelse:

Findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: [Videreuddannelsesregion Nord](#)

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))