

Uddannelsesprogram Klinisk Basisuddannelse

Organkirurgi,
Kirurgisk Afdeling,
Regionshospitalet
Randers

Almen medicin,
Almen praksis, Region
Midtjylland, Distrikt
Øst



Udarbejdet af:

Uddannelsesansvarlig overlæge, Terje Knudsen, Medicinsk Afdeling, terjknud@rm.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Hans Boie, Ortopædkirurgisk Afdeling, hansboie@rm.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Jørgen Bendix, Organkirurgisk Afdeling, joergenbendix@aarhus.rm.dk

Uddannelseskoordinator Almen Medicin, Anne Okholm, Distrikt Øst, anne_okholm@oncable.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers, Runa.Stu@ps.rm.dk

HR-Konsulent, Ann M. Nielsen, Administrationen, ann.m.nielsen@randers.rm.dk

Uddannelseskoordinerende læge, Anita Sørensen, Administrationen, anison@rm.dk

Godkendt den 1. marts 2013 i DRRLV

Forord

Dette uddannelsesprogram med vedhæftede bilag er tænkt som et arbejdsredskab – en portefølje - for den uddannelsessøgende læge i det pågældende KBU-forløb. Uddannelsesprogrammet indeholder oplysninger om:

- de lovmæssige krav der skal opfyldes for at uddannelsesforløbet kan godkendes for den enkelte uddannelseslæge
- uddannelsesforholdene på de ansættelsessteder, der indgår i forløbet
- obligatoriske kurser i uddannelsen
- evaluering af uddannelsen

Uddannelsesprogrammet indeholder desuden en checkliste, der beskriver læringsmål/delmål, læringsmetoder, kompetencevurderingsmetoder og tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (kompetenceudvikling). Checklisten er forsynet med en kolonne til underskrift af de enkelte læringsmål/delmål, når disse er opnået og godkendt. Checklisten kan således fungere som en kladde for den egentlige logbog, der findes bagerst i målbeskrivelsen for KBU, som skal udfyldes og indsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke (se også afsnit 3.1).

BILAG

Bilag 1: Afdelings- og oversigtskort.

Bilag 2: Organisationsdiagram over Regionshospitalet Randers.

Bilag 3: Skema, Introduktionssamtale.

Bilag 4: Skema, Justeringssamtale.

Bilag 5: Skema, Slutevalueringssamtale.

Bilag 6: Skema, Attestation for gennemført uddannelseselement.

Bilag 7: Hjælpekema til struktureret gennemgang af journal.

Bilag 8: Hjælpekema til struktureret observation af kommunikation.

Bilag 9: Hjælpekema til struktureret observation af kliniske færdigheder.

Bilag 10: Hjælpekema til struktureret vejledersamtale.

Bilag 11: Karrierevejledning

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	4
2. Uddannelsens opbygning	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	10
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	10
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	20
3.3 Obligatoriske kurser	21
4. Uddannelses- og karrierevejledning	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	25
5.1 Evaluer.dk	25
5.2 Inspektorrapporter	25
6. Nyttige kontakter.....	26

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 delansættelse 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 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. Endvidere anbefales Videreuddannelsesregion Nords hjemmeside: www.videreuddannelsen-nord.dk

2. Uddannelsens opbygning

Regionshospitalet Randers er et af de hospitaler i Region Midtjylland, der tilbyder de medicinske kandidater et basisuddannelsesforløb i samarbejde med almen praksis og psykiatrien. Konkret tilbydes der følgende forløb:

- Medicin, Medicinsk afdeling - Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst
- Medicin, Medicinsk afdeling - Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers
- Medicin, Medicinsk afdeling - Organkirurgi, Organkirurgisk afdeling
- Organkirurgi, Organkirurgisk afdeling – Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst
- Ortopædkirurgi, Kirurgisk afdeling - Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst

Generelle oplysninger om Regionshospitalet Randers kan findes på hospitalets hjemmeside:

www.regionshospitalet-randers.dk

Generelle oplysninger om Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers kan findes på hospitalets hjemmeside:

www.regionmidtjylland.dk/psykiatri+og+social/psykiatri/behandlingspsykiatri/til+voksne/regionspsykiatrien+randers

Generelle oplysninger om Almen praksis, Distrikt Øst, Region Midtjylland, kan findes på hjemmesiden Praksis.dk: <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=26160.596>

Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan den kliniske basisuddannelse udmøntes i det aktuelle ansættelsesforløb.

1. ansættelse	2. ansættelse
Organkirurgi, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers	Almen medicin, Almen praksis, Region Midtjylland, Distrikt Øst
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: Organkirurgi, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Kirurgisk afdeling er en bred kirurgisk afdeling med følgende ptt-grupper:

- Ptt med øvre og nedre G.I. blødning

- Ptt med akut abdomen
- Ptt med kroniske mavesmerter
- Ptt med lever – galdevejslidelser.
- Ptt med pancreatitis
- Ptt med perianale lidelser – abscesser, fistler, hæmorrhider m.m
- Ptt med neoplasmer i øvre og nedre G.I. tractus
- Ptt med occult cancer
- Traumepatienter
- Ptt med benigne og maligne mammalidelser (fast læge-team)
- Ptt med simple urologiske problemer (urinretention, ureterstensenanfald)

Afdelingen modtager uselekterede medicinske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer.

Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet.

Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen (KBU), introduktionsstillinger og hoveduddannelse i kirurgi og specialiseret colo-rectal-kirurgi samt sideuddannelse i almen medicin og gynækolog/obstetrik.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i den Fælles Akut Modtagelse med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til kirurgisk afdeling. I arbejdsplanlægningen allokeres læger med forskellig charge til sammen med akutlægerne, at varetage stuegang/gennemgange i afdelingen af kirurgiske patienter. Akutlægerne deltager i klinisk vejledning af kirurgiske læger, men indgår ikke som hovedvejledere. Der er ikke ansat uddannelsessøgende læger i akutafdelingen.

Fra den akutte modtagelse visiteres patienterne til udskrivelse (vender i døren) evt. med et planlagt ambulat forløb – eller patienterne indlægges til yderligere observation, udredning og behandling. Fra den akutte modtageafdeling flyttes patienterne til etage 4 – akutafsnittet, hvor de opholder sig kortest muligt, og efter afklaring og evt. behandling visiteres videre til anden afdeling eller behandling. Evt. flyttes ptt. fra akutafdelingen på 4.sal til stationært sengeafsnit B6 på 6.sal. Samme afdeling som elektive operations-patienter indlægges på.

På akut afdelingen 4.sal afholdes konference kl. 8.30 på hverdage ved ptt-tavlen. Vagtholdene gennemgår ptt. successivt i et raskt flow. På B6 – det stationære sengeafsnit - er der stuegang dagligt inkl. lørdag – oftest ved overlægerne. Stuegangen starter efter røntgenkonferencen og begynder som regel ved 8.30 tiden. Patienterne er inddelt i 4 stuegangsgrupper. Ptt. indlagt på intensiv-afdeling A3 diskuteres umiddelbart efter den daglige røntgenkonference. Dette foregår på 3.sal i anæstesiaafdelingens konferencerum umiddelbart udenfor intensivafdelingen.

Kirurgisk ambulatorium bemandes dagligt med yngre læger og speciallæger. Patienter inddeles i grupper hørende til de individuelle speciallægers virkeområder. I ambulatoriet kan meget små indgreb – eksempelvis sårskift, ano-rectoskopi, elastik-behandling af hæmorrhider, GU, botox-injektioner ved fissura ani og fjernelse af små marisker i lokal anæstesi – foretages. Endoskopisk afdeling har 4 stuer til rådighed, og på alle stuer foretages gastro-, sigmoideo- og coloskopier. På stue D kan der desuden laves ERCP og anlæggelse af diverse stents under gennemlysning – oftest med anæstesi-assistance. I dagkirurgisk afdeling laves hæmorrhoidoperationer og anden proktologi, hernieoperationer og galdevejskirurgi. Mammakirurgerne har deres egne mammalinjer. En til flere gange ugentlig køres der lange linjer (lange dage) i afdelingen for at udnytte operationsstuerne mest muligt.

Basislægen indgår i forvagtslaget. Forvagten kan bakkes op af mellemvagt, bagvagt, overlæge og akutlæge. Vagtteamet består af forvagt, mellemvagt og bagvagt i tilstedeværelsesvagt og overlæger i delvagt og beredskabsvagt. Basislægen vil således ikke være alene i vagt. Der vil altid være samtidig tilstedeværelse af læge med tilladelse til selvstændigt virke.

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Afdelingen modtager alle kirurgiske sygdomme. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering med og feedback fra mere erfarne kollegaer. Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagter hverdage kl. 7.45 (morgenkonference for alle lægerne) kl. 15.30 ved vagtskifte på hverdage og kl. 08.15 på lørdage og søndage.

En stor del af KBU lægens virke er vagtarbejde og ambulatorievirksomhed. I vagterne tager KBU-lægen imod de akutte patienter. Herudover tilkaldes KBU lægen til anlæggelse af venflon og KAD samt tilsyn på ptt. i sengeafdelingerne. Tilsyn på andre afdelingerne foregår på bagvagnsniveau. I ambulatorierne ser KBU lægen ptt. med perianale lidelse, hernier o.l. simple kirurgiske lidelser. Der kan hentes støtte fra ældre kollega i ambulatoriet samme dag. På operationsgangene skal KBU lægen lære de almindeligste operationer som assistent og gradvist udføre deloperationer og simple indgreb: sårskift, abscesskirurgi, thoraxdræn ol.

Som det fremgår af nedenstående skema er hovedvægten af delmålene ved 1.ansættelse at opnå kompetencer indenfor det akutte område.

Foruden læring ved deltagelse i de forskellige funktioner, vagt- og specialekonferencer (Mandage kl. 14.30 afholdes MDT (Multiple Disciplinær Team) konference om colorectal-cancer patienterne) - afholdes i forbindelse med introduktion af de nyeste ansatte KBU'er løbende undervisning i diverse kirurgiske tilstande. Hver torsdag kl. 8-9 er der undervisning for alle afdelingens læger – fortrinsvis i kirurgiske og tværfaglige emner. Forslag til emner modtages gerne af uddannelseskoordinerende yngre læge eller uddannelsesansvarlige overlæge. Visse torsdage afholdes staff-meetings for hele sygehusets lægestab.

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

Sundhedsfremmer ved samtaler med de mange medicinske patienter der har livsstilsrelaterede lidelser.

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

Professional ved at lære sine begrænsninger, erkende og reflektere over egen viden samt præstere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Leder/Administrator 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 ved at udvide sin teoretiske viden ved læsning i lærebøger og tidsskrifter samt undervisning af kollegaer i forbindelse med eftermiddagskonferencerne. Uddannelseskoordinerende yngre læge skemalægger og uddelegerer dette.

Konferencer

Som beskrevet ovenfor og i konferenceplanen, der udleveres ved ansættelsen.

Formaliseret undervisning

Torsdag kl. 8-9. Program udarbejdet af den uddannelseskoordinerende yngre læge (overlæge). Mandag kl. 14.30 afholdes MDT-konference (se ovenfor) i Patologisk afdeling.

Kurser og kongresser

Ansøgning til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Forventes ikke i basisuddannelsen. Hospitalet har med etablering af forskningschef fokus på øget forskningsaktivitet.

2. ansættelse: Almen Praksis, Region Midtjylland, Distrikt Øst

[Link](#) til almen praksis

Ansættelsen som Klinisk Basislæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret i sygehusets optageområde. Din kliniske vejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge, og dermed kan uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i den kliniske basisuddannelse (KBU) som uddannelseslæger på vej i den almen medicinske speciallægeuddannelse.

Faget almen medicin

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2002). Her beskrives specialet og dets udøvere:

Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi.

De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt.

De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.

Uddannelsesforløbet

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes. Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem klinisk basislæge og tutorlægen.

De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikkens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau. Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden.

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

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

Umiddelbart før afslutningen af din klinisk basislægetid vil du og din tutorlæge foretage en **slutevalueringssamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken, herunder evt. karrierevejledning. Evalueringen, der skal være skriftlig, skal rumme såvel tutorlægenes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted.

Introduktionsdage og temadage

Der vil i løbet af dit ophold i praksis blive afholdt 3-5 undervisningsdage med bl.a. uddannelseskoordinatorerne.

Introduktionsdagene og temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er udover det faglige input tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

Informationer til dig som klinisk basislæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Midtjylland www.praksis.dk - klik på *uddannelse* - og derefter på *lægelig videreuddannelse* – og du er i mål. Så husk at holde dig orienteret der.

Tildeling af praksis

Du vil ca. 3 måneder efter din start på den kliniske basisuddannelse få tildelt en praksis. Der kan læses om den specifikke praksis på Videreuddannelsesregion Nord 's hjemmeside <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

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 attestation 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 ansøgningsskema
- attestation 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 introduktionsstilling.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse		Dato + Signatur (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. hjertemassage, 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 færdigheds-træningskursus.	1		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Assistere ved operationer og udføre deloperationer.	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	2		
	Foretage GU incl. Cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger				4-6	
	Foretage otoskopi				1-3	
	Foretage synstavle undersøgelse af børn og voksne				1-3	

	Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse				1-3	
	Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium				1-3	
	Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke og hofte				4-6	
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	Patienten med akut abdomen.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	2		
	Patienten med feber.			2		
	Patienten med gastro-intestinal blødning.			2		
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig	Patienten med akut abdomen	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber, herunder sepsis.			4		
	Patienten med mistanke om malign			6		

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.	lidelse	kritisk refleksion.							
	Diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi, evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. rådgivning)							4-6	
	Urinvejsinfektion: Skelne mellem førstegangs infektion og recidiverende infektion							4-6	
	Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj us inkl. neurologi evt. EKG og lab							4-6	
	Træthed. Identificere almindelige somatiske og psykogene årsager.							2-4	
1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede	Patienten med akut abdomen.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	6					
	Patienter med feber herunder sepsis.						6		
	Patienten med malign lidelse, herunder smertebehandling.						6		

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	Åndenød: Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL.				4-6	
	Graviditet: Konstatation af graviditet, blødning/smerter, svangreundersøgelser, abortvejledning.				4-6	
	Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens.				4-6	
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	4-6	
	Indhente informeret samtykke.			3		
	Foretage ligsyn.			2		
	Udfærdige dødsattest.			3		
	Foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser (fx NIP)			2		
	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. Kørekortsattest					

	Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelsesstatusattest. ASK attester (forsikringsattester)					
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.	2		
	Vurdere mulige medicinbivirkninger.			3		
	Væskebalanceproblemer.			2		
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 akut operationskrævende tilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Basislægen indgår i det akutte beredskab i vagtarbejde. Læringsrammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	1		
	Patienten med vejrtrækningsproblemer			1		
	Patienten med febertilstande			1		
	Patienten med akutte smertetilstande			1		
	Patienten med blødningstilstand			1		
	Patienten med akut operationskrævende tilstand			1		
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer			4-6		

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	Diabetes mellitus – kende principperne for behandling.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6	
	Den hjertesygge patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.				4-6	
	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.				4-6	
	Patienten med led- og muskelsmerter – indblik i differentialdiagnostiske overvejelser og behandlingsprincipper.				4-6	
					4-6	
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		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikation s-kursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.	4		

<p>problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</p> <p>3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>						
3. Sundhedsfremmer						
<p>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>		Selvstændigt klinisk arbejde.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6	
4. Samarbejder						
<p>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger</p>		Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	6		

som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb						
5. Professionel						
5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis		Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.		4-6	
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		Selvstændigt	Strukturerede	6		

<p>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>klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.</p>	<p>vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

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

1. ansættelse: Organkirurgi, Organkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers Afdelingens [hjemmeside](#)

Læringsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne læringsmetoder benyttes, men hovedparten af læringen sker ved klinisk arbejde. I forbindelse med vagtarbejde er der tæt kontakt til mere erfarne læge. KBU-lægen har stuegangsfunktion under supervision, idet alle indlagte patienter gennemgås ved forstuegang sammen med senior læge. Derudover har KBU-lægen selvstændig ambulatoriefunktion samme dag som en overlæge, der benyttes som mentor og sparringspartner.

I forbindelse med den daglige morgenkonference er det KBU-lægen, som fremlægger relevante patientcases og kan udvælge særlige interessante eller komplicerede patienthistorier til diskussion. Torsdag morgen er der teoretisk undervisning som planlægges af afdelingens UKYL. Der tilstræbes, at nogen af undervisningsseancerne afholdes af KBU-lægen f.eks gennemgang af en retningslinje eller praktiske håndgreb.

Udviser en KBU interesse og lyst til det kirurgiske speciale, vil der kunne ske oplæring i mere avancerede procedurer som appendectomi og gastroskopi. Det kliniske arbejde er meget selvstændigt. Det er derfor vigtigt basislægen er opsøgende både hvad angår erhvervelse af de forskellige kompetencer, men også efterspørger råd og vejledning. En vigtig opgave for de forskellige kliniske vejledere er at give KBU-lægen supervision og feedback.

Kompetencevurderingsmetoder

Vi anvender de i målbeskrivelsen beskrevne kompetencevurderingsmetoder. Den gennemgående kompetencevurderingsmetode er struktureret vejledersamtale med hovedvejlederen, referatet fra denne samtale tilflyder de øvrige vejledere efter aftale med den uddannelsessøgende. Alle vejledere kan i konkrete tilfælde godkende erhvervede praktiske og teoretiske kompetencer. Det er vigtigt basislægen er forberedt til uddannelsessamtalerne og selv er opsøgende i forbindelse med afholdelsen af samtalerne. Det er den uddannelsessøgende og vejlederens fælles ansvar, at kompetencerne løbende evalueres og godkendes, som anført i checklisten.

Kliniske procedurer evalueres af en erfaren kollega under udøvelse af proceduren som struktureret klinisk observation.

Kommunikator kompetencerne vurderes også ved struktureret klinisk observation i forbindelse med stuegang, ambulatoriefunktion, vagtarbejde og vagtkonferencer.

2. ansættelse: Almen Praksis, Region Midtjylland, Distrikt Øst

[Link](#) til almen praksis

For en konkret beskrivelse henvises til målbeskrivelsen samt praksisbeskrivelsen for tutorpraksis på videreuddannelsessekretariatets [hjemmeside](#).

Læringsmetoder

Der anvendes forskellige metoder afhængig af kompetencen, der skal opnås. Herudover tager metodevalget afsæt i den konkrete læringssituation i den kliniske hverdag. Der gives feedback under ad hoc -, såvel som planlagt supervision samt i forbindelse med struktureret undervisning. Udgangspunktet er mesterlære situationen mellem uddannelseslæge og

tutorlæge

Kompetencevurderingsmetoder

Der anvendes, afhængig af kompetencemålet, 5 forskellige kompetencevurderingsmetoder:

1. Struktureret vejledersamtale
2. Konsultationsskema
3. Procedureskema
4. Vejledersamtale til vurdering af refleksionsevne
5. 360 graders feedback

3.3 Obligatoriske kurser

Den uddannelsessøgende skal gennemgå tre obligatoriske kurser. Disse er:

- [Kursus](#) i akut behandling og transport
- [Kursus](#) i kommunikation
- [Kursus](#) i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport inkluderer undervisning i akut kommunikation og består af 2 moduler á 2 dage, som skal gennemføres indenfor de første 4-8 uger efter KBU-start. Kursustildeling og tidspunkt meddeles basislægen af kursusudbyderen i Region Midtjylland.

Kursus i læring er af 2 dages varighed og skal gennemføres løbet af de første 6 måneder af KBU, mens kursus i kommunikation er af 3 dages varighed og skal gennemføres i løbet af de 2.ansættelse.

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 uddannelsessøgende 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 www.videreuddannelsen-nord.dk

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. Til brug og hjælp til introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler er skemaer vedlagt som bilag.

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

1. ansættelse: Medicin, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers
Afdelingens [hjemmeside](#)

Organisation af den lægelige videreuddannelse

Inden ansættelse udsendes uddannelsesprogram og orientering om vagtplanlægning og arbejdsplan – Medtime. Vagtstrukturen, informationer om arbejdsgange og instrukser findes på e-dok. Ved ansættelsen udleveres yderligere information.

Den nyansatte møder kl. 8.30 (torsdage kl. 8.00) ved konferencelokalet, hvor han/hun modtages af uddannelsesansvarlig eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen.

Introduktionen består af en fælles central sygehusintroduktion over 4 dage kombineret med afdelingsspecifik introduktion og følgevagter. Nærmere program udleveres første dag.

Foruden en hovedvejleder tildeles den uddannelsessøgende en fadder. Fadderen er en læge fra eget vagtlag. Det er fadderens opgave, foruden vejlederen, at hjælpe den nyansatte til rette i den første tid med praktiske råd og vejledning. Endvidere skabe de nødvendige kontakter med medarbejdere indenfor og udenfor afdelingen, som den nye skal samarbejde med. Fadderen hjælper med, at den nyansatte bliver fortrolig med såvel formelle som uformelle kutymmer på afdelingen.

Inden basislægen har selvstændig vagt deltages i 2 følgevagter, hvor den ene er lang for at give indblik i aftenarbejdet.

Alle læger med kompetenceniveau over den uddannelsessøgende kan godkende kompetencer som klinisk vejleder. Dette gælder også overlægerne ansat på akutafdelingen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med vejleder skal som hovedregel afholdes indenfor 2 uger. Ved denne samtale udfærdiges individuel uddannelsesplan. Der afholdes mindst en justeringsamtale og indenfor den sidste måned af ansættelsen slutevalueringssamtale. Hjælpekemaer til dette er under bilag.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen med hovedvejleder udarbejdes individuel uddannelsesplan. For basislægen vil det oftest være at følge uddannelsesprogrammet og sikre de krævede kompetencer løbende opnås. Individuelle forhold og hensyn tilstræbes tilgodeset specielt med fokus på karrierevejledning. En kort konklusion/plan sendes som mail til uddannelsesansvarlig og ledende overlæge. Eventuelt også til skemalæggerne.

Som led i 4-års reglen er der øget fokus på hurtigere specialevalg. Et tiltag til fremme af specialevalg er øget fokus på dette allerede fra første ansættelsessted. Som led i uddannelsesplanen skal derfor også diskuteres karriereplan. Bilag 11 kan anvendes som disposition til diskussion mellem basislægen og hovedvejleder/uddannelsesansvarlig overlæge. Konklusion og plan indføres i uddannelsesplanens skemaer ved introduktionssamtale og slutevalueringssamtale.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

For hver læge i klassificeret stilling udpeges en hovedvejleder. Hovedvejlederen skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er vejlederens ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører afdelingens og hospitalets introduktionsprogram. Derudover skal den vejlederen:

- Afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler med den uddannelsessøgende.
- Afholde introduktionssamtale indenfor de 2 første uger af ansættelsen.
- I forbindelse med introduktionssamtalen, og sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden og sikre, at denne gennemføres.
- Supervisere eller anwise supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.

- Sammen med den uddannelsessøgende sikre at de i målbeskrivelsen anførte kompetencer opnås og godkender disse.

Til brug og hjælp til introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler er skemaer vedlagt som bilag.

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

Kliniske vejledninger er under e-dok. Hospitalet er endvidere abonnent på www.uptodate-online.com. En god omfattende elektronisk lærebog.

2. ansættelse: Almen Praksis, Region Midtjylland, Distrikt Øst [Link](#) til almen praksis

Der henvises til afsnit 2.2 under 2. ansættelse.

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 <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>

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

⁵ <http://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

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))