

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Akutfdelingen Regionshospitalet Viborg /
Karkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet i Viborg*

2009 Målbeskrivelsen

Godkendt 23. oktober 2014 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	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
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	20
5.1 Evaluer.dk	20
5.2 Inspektorrapporter	20
6. Nyttige kontakter	22

1. Indledning

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

Specielle regionale forhold

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

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

2. Uddannelsens opbygning

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

Her indsættes blokdiagram for det enkelte program med ansættelsessted (hospital/praksis) og varighed af den enkelte stilling.

1. ansættelse	2. ansættelse
Akutfdelingen, Regionshospitalet Viborg	Karkirurgisk afdeling, Regionshospitalet i Viborg
6 måneder	6 måneder

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

1. ansættelse: Akutfdelingen, Regionshospitalet Viborg

Ansættelsesstedet generelt

Akutfdelingen på Regionshospitalet Viborg etableres 1. januar 2014 og kommer herefter til at omfatte et akut sengeafsnit, skadestue, modtagelse, central hospitalsvisitation, akutsekretariat og et terapiafsnit. Følgende patientgrupper skal modtages gennem akutfdelingen: medicinske patienter med undtagelse af patienter mistænkt for AKS, ortopædkirurgiske, kirurgiske, urologiske, karkirurgiske, gynækologiske og neurologiske patienter. Patienter med mistanke om AKS modtages direkte på hjertemedicinsk sengeafsnit og børn modtages på børneafdelingens eget modtageafsnit. Af de nævnte patientgrupper har akutfdelingens læger primært ansvaret for de akutte medicinske indlæggelser i samarbejde med medicinsk afdelings læger. Ansvar for de øvrige patientgrupper påhviler i første omgang fortsat de pågældende specialer.

Lægebemandingen i akutfdelingen består pr. 1. januar 2014 af seks overlæger, heraf en ledende. Overlægerne er foreløbig kun tilsted i dagtid, men indgår i medicinsk afdelings speciallægevagt 15-22 og dækker aktuelt 1/5 af disse. Speciallægebemandingen forventes løbende udbygget til 13 speciallæger i 2016 og på det tidspunkt forventes der etableret døgn tilstedeværelse af akutlæger i akutfdelingen. Fra 1. februar 2014 overgår KBU-lægerne til akutfdelingen med normeret 12 læger pr. halvår.

Efteråret 2016 flytter akutfdelingen ind i et nybygget akutcenter, hvorefter alle akutte patienter, inkl. alle cardiologiske, pædiatriske og psykiatriske patienter modtages i akutfdelingen.

Fra den 1. november 2016 vil der også indgå læger i hoveduddannelsesforløb til almen medicin i akutfdelingens lægestab i forløb af 6 måneder i slutningen af deres hospitalsansættelse..

Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Viborg, er en bred intern medicinsk afdeling, der dækker specialerne cardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, nefrologi, endokrinologi. Vagtholdet på medicinsk afdeling udgøres af en bagvagt i tilstedeværelsesvagt (typisk læge i hoveduddannelsesstilling), mellemvagt i tilstedeværelsesvagt (typisk læge i introduktionsstilling) og forvagt i tilstedeværelse fra 8-23. Denne vagt skal fra 1/2 2014 dækkes af KBU læger fra akutfdelingen. Fra 15-22 på hverdage og 8.30-16 i weekender og på helligdage er der yderligere en medicinsk speciallæge i

tilstedeværelse i akutafdelingen. Akutafdelingens speciallæger indgår i denne vagt. På det cardiologiske sengeafsnit er der alle dage tilstedeværelse af speciallæge i cardiologi 8-22, og i resten af døgnet cardiologisk speciallæge i beredskabsvagt.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen har følgende funktioner på hverdage i dagtid (8-15):

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte patienter i samarbejde med de øvrige specialers vagthold og under supervision af akutlægen. Denne funktion finder sted både i modtagelsen og på akut sengeafsnit
- Stuegang på medicinske patienter indlagt på akut sengeafsnit. Denne funktion varetages i samarbejde med og under supervision af akutlæger og introduktionslæger fra medicinsk afdeling.
- Skadestuefunktion med behandling af skader og småtraumer under supervision af akutlæger og læger fra ortopædisk afdeling. Denne funktion finder sted i skadestuen
- Dagsfunktion i medicinsk afdeling. I samarbejde med medicinsk afdeling tilbydes i alt ca 10 arbejdsdage på 6 mdr med dagsfunktion i medicinsk afdeling. Det kan dreje sig om stuegang på medicinsk sengeafsnit eller ambulatoriedage. Der vil i planlægningen af disse dage så vidt muligt også blive taget højde for KBU-lægens ønsker og dagene vil blive forsøgt samlet i blokke af 5 eller 10 dage. På disse dage er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.
- Medicinsk forvagt. På disse dage varetager KBU-lægen indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.

KBU-lægen har følgende funktioner på hverdage uden for dagtid (15-23):

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte medicinske patienter i samarbejde med og under supervision af det medicinske vagthold Denne funktion finder sted på akut sengeafsnit. Der møder én KBU læge 15-23 til denne funktion og derudover bliver en af KBU lægerne fra dagholdet til denne funktion 15-18 i forlængelse af almindeligt dagarbejde.
- Medicinsk forvagt. Indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig ligesom i dagtid om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af det medicinske vagthold. Er der ingen akutte patienter i de medicinske sengeafsnit kan KBU-lægen i denne funktion indgå i arbejdet på akut sengeafsnit i samarbejde med det øvrige medicinske vagthold.

KBU-lægen har følgende funktioner på lørdage og søndage, samt helligdage:

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte medicinske patienter i samarbejde med og under supervision af det medicinske vagthold Denne funktion finder sted på akut sengeafsnit. Der møder én KBU læge 8-18 til denne funktion
- Medicinsk forvagt. Indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig ligesom på hverdage om patienter med åben

Der henvises til overordnet skema for arbejdsfunktioner (LINK/bilag) og detaljeret funktionsbeskrivelse for de enkelte funktioner (LINK/bilag)

Undervisning

Konferencer:

Tavlemøde mellem akutlæge og afgående kirurgisk vagthold, hverdage kl 7.30. Her gennemgås kort de kirurgiske patienter indlagt i Akutafdelingen med henblik på sikring af plan

Visitationskonference mellem akutlæge og læge fra billeddiagnostisk afdeling, hverdage kl 7.45. Her visiteres alle akut bestilte billeddiagnostiske undersøgelser fra det foregående døgn.

Morgenkonference, hverdage kl 8.00. Her deltager alle akutafdelingens læger. Fordeling af dagens opgaver.

Teambaserede stuegangskonferencer, 8.45-9.30. Her deltager de stuegangsgående læger og sygeplejersker med den stuegangsansvarlige akutlæger. Man mødes særskilt i de 3 stuegangsgående teams. Her gennemgås de indlagte medicinske patienter i akut sengeafsnit med fokus på plan for dagen, udskrivelse til primærsektor eller ambulatorium, eller overflytning til stamafsnit.

Vagtkonference 15-15.20. Her deltager akutlæge, den KBU læge, der møder kl 15, den KBU læge der har 8-18 funktionen, det afgående og tilgående medicinske vagthold, inklusive medicinsk forvagt (KBU-læge) og endelig den medicinske og den cardilogiske speciallægevagt. Konferencen ledes af akutlæge og her gennemgås dagens akut indlagte medicinske patienter, med fokus på hvilke opgaver, der ligger til opfølgning ved vagtholdet.

Vagtkonference kl 21.45. Her deltager medicinsk vagthold, KBU lægen og den medicinske og cardilogiske speciallæge med henblik på gennemgang af sengeafdelingens akut indlagte patienter til afklaring af eventuelle problemer inden speciallægenes vagt slutter kl 22.

Formaliseret undervisning:

Casebaseret tværfaglig simulationstræning. Mandag 8.10-8.55 på akutsengeafsnit. Onsdage 8.15-9.00 i skadestuen. Deltagelse af plejepersonale, KBU læger og stamafdelings læger med funktion i akutafdelingen. Her trænes triagering, ABCDE-håndtering, samarbejde, kommunikation, ledelse og ressourceudnyttelse i forbindelse med modtagelse af den akutte patient. Simulation efterfulgt af struktureret debriefing faciliteret af afdelingens simulatorinstruktøruddannede sygeplejersker og læger.

Morgen undervisning. Afholdes på skift af afdelingens speciallæger og yngre læger.

Undervisningen på akutafdelingen er under løbende udvikling. Se (LINK/bilag) for opdateret skema over afdelings undervisningstilbud

Kurser og kongresser

Udover de generelle kurser (se afsnit 3.3) skal KBU-lægen deltage i lokalt ét dags kursus i avanceret genoplivning og kursus i anvendt mikrobiologi afholdt af mikrobiologisk afdeling.

Der er i løbet af de 6 måneders ansættelse afsat 2 uddannelsesdage, der kan anvendes til kursusdeltagelse eller til ophold i anden afdeling. Der vil kun undtagelsesvist kunne ydes tilskud til kursusafgift eller transport- og opholdsudgifter i forbindelse med kursusdeltagelse udover de obligatoriske, og da kun i forbindelse med kurser, der søges på opfordring fra afdelingsledelsen, ligesom der ikke vil kunne give fri med løn udover de to uddannelsesdage og de planlagte obligatoriske kurser. Indholdet af uddannelsesdage aftales med hovedvejleder og skal fremgå af uddannelsesplanen og meldes med sædvanligt varsel til skemalægger.

Forskning

Der forventes ikke som udgangspunkt deltagelse i forskningsaktivitet under ansættelsen, men for interesserede læger vil afdelingen være behjælpelig med anvisning af muligt projekt og vejledning. Afdelingen har egen forskningsansvarlig overlæge.

[Link til Forskning på hospitalets midt](#)

2. ansættelse: Karkirurgisk afdeling, Regionshospitalet i Viborg

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen foretager traditionel åben karkirurgi for såvel obstruktive arterielidelser (iskæmi) som for aneurisme sygdomme. Afdelingen forestår carotis kirurgi.

Afdelingen har ansvaret for og udfører de endovaskulære behandlinger på Regionshospitalet i Viborg. Disse procedurer omfatter angiografier med eller uden PTA og stent anlæggelse. Endovaskulær behandling af aorta aneurismer foretages ikke på karkirurgisk afdeling i Viborg.

Afdelingen har en stor venekirurgisk aktivitet. Afdelingen forestår traditionel varice kirurgi og varicebehandling med skum eller laser.

Til afdelingen er knyttet sårcentret, som har ansvaret for behandlingen af alle typer af kroniske sår.

Afdelingen har et tæt samarbejde med Nefrologisk afdeling. Afdelingen har ansvaret for anlægsen af PERM kath og øvrige hæmodialyse adgange.

Afdelingen har stor uddannelsesaktivitet. I semester månederne er der typisk 4-6 studenter på afdelingen. Desuden kommer 6-10 læger i uddannelsesstilling på fokuseret ophold hvert semester.

Afdelingen har en betydelig videnskabelig produktion. Til afdelingen er knyttet en halvtids forskningsstilling, pt. delt ud blandt de forskningsaktive i afdelingen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Dagarbejdstiden er fra 8:00 til 15:26. KBU læger indgår i forvagtslaget på kirurgisk afdeling og dækker en række aftenvagter fra 15-23, typisk 2 om måneden.

Arbejdet i dagtiden består af:

Stuegang, typisk på halvdelen af sengeafdelingen altså 6 senge. Omtrent 1-2 gange om ugen. Det tilstræbes, at en speciallæge går stuegang i den anden.

Tilstedeværelse på operationsgangen 1-2 dage om uge, superviseret af speciallæge.

Ambulatoriet er dagligt bemannet med en uddannelseslæge og en speciallæge. KBU læger vil kun deltage efter oplæring. Hver anden tirsdag er der lang ambulatorie dag til klokken 18. De uddan-

nelsesøgede læger deltager på skift i dette arbejde, og det andet rum er bemanded med en speciallæge.

Undervisning

Afdelingskonferencer:

Der afholdes følgende konferencer: Røntgen konference dagligt klokken 8. på radiologisk afdeling. Onsdag dog klokken 08:45. Fredag gennemgås ugens udførte MR angiografier.

Afdelingskonference efter røntgen konferencen klokken ca. 8:45

Fistel konference ved behov. Typisk en gang om måneden. Varsles pr mail.

Formaliseret undervisning:

Formaliseret undervisning onsdage, hvor der ikke er staff-meeting, klokken 8:00 til 8:45. Undervisningen planlægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge. (UKYL)

M+M konference 1 gang hvert semester, fredage fra klokken 13:00.

Journal Club 1 gang hver måned, torsdage fra klokken 14:00

Kurser og kongresser

Deltagelse i obligatorisk kommunikationskursus (3 dage)

Det tilstræbes at så stor del af afdelingens lægestab som muligt kan deltage i det karkirurgisk selskabs årsmøde og det årlige RH møde. Øvrige kongresdeltagelse for afdelingens læger efter ansøgning til afdelingsledelsen.

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.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				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		Obligatorisk kursus		1	
		Deltagelse i hospitalets hjertestopteam		1	
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i	Anlægge blærekateter	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		1-2
	Foretage suturering af mindre sår				1-2

afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Anlæggelse af ventrikelsonde			4-6	
	Udføre trakealsug	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	4-6	
	Foretage palpation på ekstremiteterne	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		1-2
	Foretage perifer blodtryksmåling med håndholdt Doppler	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		3-4
	Foretage Ul scanning af lyskerne og af infrarenale aorta	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		1-2
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 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	1-3	
	Patienten med akut åndenød			1-3	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6	
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.	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	1-3	
	Patienten med akut åndenød			1-3	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6	
	Aorta aneurisme: Konstaterer tilstanden og planlægge videre opfølgning	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback.	Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.		4-6
	Akut ekstremitetsiskæmi: Beskrive graden af iskæmi ud fra anamnese og objektive neuro-vaskulære fund.	Do	Do		4-6
	Kronisk ekstremitetsiskæmi: Beskrive graden lokalisation af arterielle læsi-	Do	Do		4-6

	<p>oner ved at sammenholde kliniske fund med parakliniske fund (pulsforhold og perifert tryk)</p> <p>Varice sygdomme: kende til kliniske gradinddeling. Identificere insuffient vene ved ultralydsscanning.</p>	Do	Do		4-6	
<p>1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</p> <p>1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</p> <p>2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</p> <p>3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</p>	<p>Antibiotikabehandling inkl. skift af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater</p> <p>Væskebehandling inkl. monitorering og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater</p> <p>Smertebehandling inkl. monitorering og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede</p>	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	2-4		
				2-4		
				2-4		
		<p>Åndenød: kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL</p>	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.	4-6	
		<p>Behandling af sår.</p>	Do	Do		2-3
		<p>Iskæmisk hjertesygdom: tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens.</p>	Eventuelt fokuseret ophold på hjerteafdelingen	Do		4-6
<p>1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</p> <p>1) overholde tavshedspligt</p> <p>2) indhente informeret samtykke</p> <p>3) foretage ligsyn</p> <p>4) udfærdige dødsattest</p> <p>5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser</p> <p>6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.</p>	<p>Overholde tavshedspligt</p> <p>Indhente informeret samtykke</p> <p>Foretage ligsyn</p> <p>Udfærdige dødsattest</p> <p>Foretage karbase registrering</p> <p>Udarbejde indberetninger (utilsigtede hændelser, medicinbivirkninger)</p>	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.	1-3 måned		
					4-6	
					4-6	
						1-2
						1-2

1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Polypharmaci	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	3-4	
	Kunne genkende og skiftende behandling ved almindelig kendte bivirkninger til behandling.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.	1-6	
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 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback ved modtagelsen af den akutte patient	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4-6	
	patienten med vejrtrækningsproblemer			1-3	
	patienten med febertilstande		1-3		
	patienten med akutte smertetilstande			1-3	
	patienten med blødningstilstand			4-6	
	patienten med akut operationskrævende tilstand			4-6	
	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	Den hjertesyg patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4-6	
	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.	Do	Do	4-6	
	Diabetes mellitus, kende principperne for behandling.	Do	Do		4-6
	Kronisk ekstremitetsiskæmi	Do	Do		4-6
	Kroniske sår	Do	Do		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 problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 3) udvise empati, respekt og situationsforståelse i dialogen med patient og/eller pårørende.	Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Obligatorisk kommunikationskursus	360 graders feedback Bestået obligatorisk kommunikationskursus Struktureret observation af kommunikation	5-6		
	Struktureret kommunikation i samarbejdet omkring den akutte patient (ISBAR, closed loops)	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Deltagelse i casebaseret teamtræning med struktureret debriefing			5-6	
	Skriftligt kunne formidle en klinisk problemstilling indeholdende overvejelser, konklusion og plan	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	1-3		
	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens situation	Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.		1-3	
3. Sundhedsfremmer						
3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde 1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	Kunne afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for det akutte patientforløb	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler		1-3	
	Kunne vejlede om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivationsværktøjer	Selvstændigt klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6	
4. Samarbejder						
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt	Samarbejde med kolleger og personale i egen afdeling, på andre afde-	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende	360 graders feedback	5-6	5-6	

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	linger og i primærsektoren	supervision og feedback Deltagelse i casebaseret tværfaglig teamtræning med struktureret debriefing			
	Samarbejde med kolleger og personale i både primær og sekundærsektoren. Samarbejde med øvrige instanser hjemmepleje, plejehjem og kommuner	Selvstændig klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler der ansporer til refleksion		4-6
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		Selvstændig klinisk arbejde	360 graders feedback	5-6	
	Udvise forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis	Selvstændig klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler 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	Ledelse af stuegangs- og modtage-team	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Deltagelse i casebaseret tværfaglige teamtræning med struktureret debriefing	360 graders feedback	5-6	
7. Akademiker					

<p>7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</p> <p>1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</p> <p>2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>		<p>Morgenundervisning to gange per ansættelse</p>	<p>Struktureret feed-back i forbindelse med undervisning</p>	<p>2-6</p>	
---	--	---	--	------------	--

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

1. ansættelse: Akut afdelingen, Regionshospitalet i Viborg

Læringsmetoder

Primære læringsmetode for de første 6 kompetencer er selvstændigt klinisk arbejde med mulighed for supervision og feedback fra de kliniske vejledere suppleret med de obligatoriske kurser og afdelingsbaseret undervisning. Klinisk vejleder er afdelingens speciallæger i dagtid og de medicinske læger under funktion i medicinsk afdeling og i vagttid. Kompetencerne 2,4 og 6 vil også blive specifikt trænet som led i afdelingens casebaserede tværfaglige teamtræning. For kompetence 7, akademiker, er primære læringsmetode selvstændig undervisning.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencevurdering kan gennemføres som struktureret klinisk observation bed-side ved de kliniske vejledere og som strukturerede vejledersamtaler med hovedvejleder med udgangspunkt i journalnotater. Vejledning og kompetencevurdering forventes at foregå løbende og herudover er der afsat tid i afdelingens undervisningsskema til vejledersamtaler på de dage, hvor der ikke er afdelingsbaseret undervisning. Den uddannelsessøgende læge forventes selv at tage initiativ til kompetencevurdering, men hovedvejleder har ansvar for at sikre at der sker løbende kompetencevurdering. Kompetencevurdering tilstræbes gennemført ved anvendelse af hjælpeskemaer beskrevet i porteføljen for Den Kliniske Basisuddannelse. Efterfølgende attesteres i logbogen af hovedvejleder i forbindelse med vejledersamtale.

Ved vurdering af kompetence 2,4,5 og 6 indgår en obligatorisk 360 graders vurdering. Feedbacken gennemføres i sidste måned af ansættelsen og Feedback givning faciliteres af en af foreløbig 2 speciallæger der har gennemført kursus i dette. Hovedvejleder attesterer efterfølgende kompetencerne 2,4,5,6 i logbogen.

2. ansættelse: Karkirurgisk afdeling, Regionshospitalet i Viborg

Oplæring i de kliniske kompetencer er klassisk mesterlære. Det vil sige arbejde i starten under supervision og senere i tiltagende grad selvstændigt.

Der er for ansættelsen udarbejdet en uddannelsesmæssig checkliste, som alle de uddannelsessøgende får tilsendt. Checklisten indeholder følgende punkter, der skal gennemføres under ansættelsen:

De formelle uddannelsessamtaler.

Dage, hvor den uddannelsessøgende friholdes fra anden tjeneste for at deltage i arbejdet i sårcentret, på radiologisk afdeling og i ambulatoriet. Deltagelse i sårcentret aftales inden ansættelse af UAO, den øvrige tilstedeværelse aftales med vejleder og er afhængig af vagtplanen.

Konkret instrumentlære og operation på afdelingens simulationsmodel (anastomoseteknik) ved vejlederen.

Desuden anbefalet litteratur.

Kompetencevurderingsmetoder

Kompetencerne 1,2,3 nævnt ovenfor evalueres primært ved direkte observation i klinikken og direkte feed-back. Kompetencerne vurderes desuden ved 360 graders evaluering, som ligeledes bruges til at vurdere kompetencerne 4,5 og 6. Kompetencen som akademiker vurderes ved mundtlig fremstilling af problem til undervisning i afdelingen. For kirurgisk teknik tilbydes de uddannelsessøgende vurdering af denne ved evalueringsskema (VOT skema)

Godkendelserne overføres løbende til Sundhedsstyrelsens logbog for den kliniske basisuddannelse.

3.3 Obligatoriske kurser

Generelle kurser i den Kliniske Basisuddannelse

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

Akutkursus i kommunikation, behandling og transport ([Akutkursus](#))

Afholdes i 1. delansættelse indenfor den 1. måned. 2x2 dage (eksternat)

Læringskursus ([Læringskursus](#))

Afholdes i 1. Delansættelse. 2 dage (eksternat)

Kommunikationskursus ([Kommunikationskursus](#))

Afholdes i 2. Delansættelse. 2+1 dag (eksternat)

4. Uddannelsesvejledning

1. ansættelse: Akut afdelingen, Regionshospitalet i Viborg afdeling, hospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Forhold for UAO, UKYL, TR, hovedvejledere, kliniske vejledere, vejlederkursus, uddannelsesudvalg og sammenhæng til afdelingens ledelse og arbejdstilrettelæggelse.

Afdelingen har egen uddannelsesansvarlig overlæge, der referer til afdelingsledelsen. Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder blandt afdelingens speciallæger. Alle afdelingens speciallæger fungerer som kliniske vejledere. Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Arbejdstilrettelæggelsen vil så vidt muligt tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet, og vil i så vidt omfang som muligt også tage højde for individuelle ønsker og behov.

Rammer for uddannelsesvejledning

Der forventes under ansættelsen minimum afholdt tre formelle uddannelsessamtaler mellem uddannelseslægen og hovedvejleder. Første samtale holdes inden for de første 14 dage af ansættelsen. Der afsættes tid i arbejdsplanen til samtalerne, der forventes at vare en 45-60 min.

Der forventes kvartalsvis afholdt møder mellem de uddannelsessøgende læger og den uddannelsesansvarlige overlæge til diskussion af overordnede uddannelsesmæssige forhold.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der anvendes skema der udfyldes ved vejledersamtale. Kopi af skema til hovedvejleder, uddannelseslæge og uddannelsesansvarlig overlæge. Ved introduktionssamtalen udarbejdes den obligatoriske individuelle uddannelsesplan. Ved alle efterfølgende samtaler vurderes om uddannelsesplanen fortsat er aktuel eller har behov for revidering. Kopi af opdateret uddannelsesplan sendes til uddannelsesansvarlige overlæge efter alle samtaler. Opstår der under ansættelsen problemer med opfyldelse af de obligatoriske kompetencer skal den uddannelsesansvarlige overlæge informeres med henblik på udarbejdelse af en revideret uddannelsesplan.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder. Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere. Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Arbejdstilrettelæggelse vil i så vidt omfang som muligt tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet. Alle akutte patienter konfereres umiddelbart efter modtagelsen med speciallæge med henblik på både afklaring af faglige spørgsmål og feedback. Stuegangsfunktionen varetages under supervision af en stuegangsansvarlig akutlæge. Der tilstræbes at konferering og supervision i forbindelse med både akutmodtagelse og stuegang i videst muligt omfang foregår bedside.

Supervision og feedback tilstræbes at ske i den konkrete kliniske situation, evt efterfølgende ved gennemgang af journalnotater. Al supervision sker ved afdelingens egne speciallæger, konference med andre specialer sker efter intern konferering, undtaget herfra dog funktionerne i medicinsk afdeling og i vagttid, hvor supervision gives af de medicinske læger. I de tilfælde hvor der er behov for umiddelbart speciallægetilsyn og opstart af udredning og behandling, INDEN patienten er set af den journalskrivende læge, tilstræbes det at speciallægen og KBU lægen går ind til patienten.

ten sammen og lægger en plan, hvorefter KBU lægen kan skrive den egentlig journal efterfølgende.

Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere og har ansvar for supervision og feed-back i den konkrete kliniske situation

Konferencer/møder

Link til opdateret skema for konferencer og undervisning i akutafdelingen

2. ansættelse: Karkirurgisk afdeling, Regionshospitalet i Viborg

Den uddannelsessøgende tildeles af den uddannelsesansvarlige overlæge en vejleder inden ansættelsen. Vejleder vil være hoveduddannelsessøgende i karkirurgi. Det forventes, at der holdes introduktionssamtale indenfor de første 14 dage og herefter yderligere to gange i løbet af ansættelsen. Samtalerne skal være planlagt for at kunne foregå uforstyrret og varer hver især mellem 45 min og en time. Der tages udgangspunkt i den uddannelsessøgendes behov. Sidste samtale skal munde ud i en opfølgning på karriere vejledning i henhold til videreuddannelsesregion nord's porteføljen for den kliniske basis 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 skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektor-rapporter for alle afdelinger.

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling.

Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspek-

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

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

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat+klinisk+lektor/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat+klinisk+lektor

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

torrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))