

Uddannelsesprogram Klinisk Basisuddannelse

Akutfdelingen, Regionshospitalet Randers	Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
--	---

2009 målbeskrivelsen

Godkendt den 4. marts 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	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.....	17
3.3 Obligatoriske kurser	19
4. Uddannelses- og karrierevejledning	20
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 skolelæring 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 have mulighed for direkte supervision af læge med "tilladelse til selvstændigt virke som læge". Her-

udover 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. 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
Akutfdelingen, Regionshospitalet Randers	Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers
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: Akutfdelingen, Regionshospitalet Randers

www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/akutfdelingen

Ansættelsesstedet generelt

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

Akutfdelingen 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. Lægeressourcen 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 modtage-team 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.

Akutafdelingens 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 akutafdeling. Disse vil døgnet rundt samarbejde med akutafdelingens læger.

KBU-lægen indgår i afdelingens dagfunktioner samt i døgndækkende forvagtsfunktion alle ugens dage. Akutlægen er den primære supervisor, når denne er til stede. 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 akutafdelingen i 36-timers sengeafsnit, inden patienterne enten udskrives eller overflyttes til flere døgn indlæggelse på en specialespecifik afdeling. Ligsyn af indbragte døde samt døde i akutafdelingen 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 *Professional* 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: 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 mamma-lidelser (fast læge-team)
- Ptt med simple urologiske problemer (urinretention, ureterstensenfald)

Afdelingen modtager uselekterede kirurgiske 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 – 2. halvår), introduktionsstillinger og hoveduddannelse i kirurgi – og specialiseret colo-rectal-kirurgi samt hoveduddannelsesdelen i 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. I akutafdelingen indlægges patienterne, og de patienter, der visiteres til kirurgisk afdeling, ses af en kirurgisk speciallæge, der planlægger behandlingen. Der enten kan være udskrivelse, ambulant opfølgning eller fortsat indlæggelse men overflytning til kirurgisk stamafsnit.

Elektive operationspatienter indlægges direkte på kirurgisk stamafsnit, efter en forundersøgelse i kirurgisk ambulatorium. KBU-lægen vil få ambulatoriefunktion, hvor de patienter, der er henvist fra egen læge, ses og vurderes mhp. evt. operation eller videre udredning. Denne ambulatoriefunktion er superviseret af en speciallæge.

Kirurgisk ambulatorium bemannes dagligt af yngre læger og speciallæger med grupper af patienter 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.

I ambulatorierne ser KBU-lægen således ptt. med perianale lidelser, hernier, galdestenspatienter o.l. simple kirurgiske lidelser. Der kan hentes støtte fra ældre kollega i ambulatoriet samme dag.

På B6 – det stationære sengeafsnit - er der stuegang dagligt inkl. lørdag. Stuegangen starter efter røntgen-konferencen – og begynder som regel ved 8.30 tiden. KBU-lægen deltager i stuegangen på et passende antal patienter afhængig af kompleksitetsgraden, superviseret af en af afdelingens overlæger. Patienterne er inddelt i 3 stuegangs-grupper. Ptt. indlagt på intensiv-afdeling A3 diskuteres umiddelbart efter den daglige røntgenkonference af alle afdelingens læger. Dette foregår på 3.sal i anæstesi-afdelingens konferencerum umiddelbart udenfor intensiv-afdelingen.

Endoskopisk afdeling har 6 stuer til rådighed, og på alle stuer foretages gastro-sigmoideo- og koloskopier. På stue E kan der desuden laves ERCP og anlæggelse af diverse stents under gennemlysning – oftest med anæstesi-assistance. Her har KBU-læger ikke en selvstændig funktion men kan få lov at overvære.

I dagkirurgisk afdeling laves hæmorrhoidoperationer og anden proktologi, hernieoperationer og galdevejskirurgi. Her vil KBU-lægen deltage som assistent, og i det omfang interessen er der lave superviserede indgreb. Mammakirurgerne har deres egne mammalinjer. En til flere gange ugentlig køres der lange linjer (lange dage) i afdelingen for at udnytte operationsstuerne mest muligt. På operationsgangene skal KBU-lægen lære at assistere til de almindeligste operationer og gradvist udføre deloperationer og simple indgreb: sårskift, abscesskirurgi, thorax-dræn o-l.

KBU-lægen indgår i forvagtslaget. Forvagten bakkes op af bagvagt og overlæge. Vagtteamet består af forvagt og bagvagt i tilstedeværelsesvagt og overlæger i delvagt og beredskabsvagt. KBU-lægen vil således ikke være alene i vagt. Der vil altid være samtidig tilstedeværelse af læge med mindst tilladelse til selvstændigt virke.

Afdelingen har stort set alle typer af kirurgiske patienter. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. I vagterne tager KBU-lægen sig af opfølgning og tilsyn på afdelingens patienter og fungerer som operationsassistent. Forvagten deltager ikke i modtagelsen af akutte patienter i akutafdelingen. Tilsyn på andre afdelingerne foregår på bagvagtsniveau. Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagter kl. 7.45 alle dage, og 15.30 ved vagtskifte.

Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering med og feedback fra mere erfarne kollegaer.

En stor del af KBU-lægens virke er således vagtarbejde, ambulatorievirksomhed, stuegangsfunktion og funktion som operationsassistent.

Som det fremgår af nedenstående checkliste er hovedvægten af delmålene ved 2.ansættelse at opnå kompetencer indenfor det kroniske 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-læger 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 uddannelsesansvarlig 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 patienter, der har livsstilsrelaterede lidelser.

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

Professionel 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 konferencerne. Uddannelseskoordinerende yngre læge skemalægger og uddelegerer dette.

Konferencer

Som beskrevet ovenfor og i konferenceplanen, der udleveres ved ansættelsen. I forbindelse med den daglige morgenkonference er det KBU-lægen, som fremlægger relevante patientcases og kan udvælge særlige interessante eller komplicerede patienthistorier til diskussion.

Formaliseret undervisning

Torsdag morgen kl. 8-9 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.

Mandag kl. 14.30 afholdes MDT-konference (se ovenfor) i Patologisk afdeling.

Kurser og kongresser

KBU-lægen deltager i alle obligatoriske kurser. Ved ønske om deltagelse i ikke-obligatoriske kurser og kongresser skrives 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.

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 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	Foretage undersøgelse af thorax og abdomen Foretage neurologisk undersøgelse Tolke EKG Foretage A-punktur Foretage GU	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	3 6 3 3	
					3	

	Foretage anoskopi				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 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			
	Patienten med melaena				4		
	Patienten med postoperativ feber				4		
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.	Patienten med åndenød.	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4			
	Patienten med feber, herunder sepsis			4			
	Patienten med mavesmerter			6			
	Patienten med mistanke om malign lidelse				6		
	Patienten med hernie				6		
	Patienten med galdesten				6		
1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling	Patienten med åndenød, herunder respirations-	Klinisk arbejde med løbende supervi-	Vejledersamtaler med struktureret	4			

ling og monitorere effekten heraf 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	insufficiens	on og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.			
	Patienten med feber, herunder sepsis			4		
	Patienten med mavesmerter, herunder smertebehandling.			6		
	Patienten med mangel på blod, herunder anæmi				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.	Patienten med galdesten herunder smerter			6		
	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 cancerregister og/eller kliniske databaser (fx NIP)			6		
Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.				6		
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskompli-	Mistanke om allergisk reaktion	Klinisk arbejde under løbende supervision og med	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af jour-	6		
	Vurdere mulige me-			6		

kationer	dicinbivirkninger	feedback, der ansporer til refleksion.	naler, der ansporer til refleksion.			
	Væskebalanceproblemer			6		
	Incisionalt hernie				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	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.	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		
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	Iværksætte relevant behandling ifm. smerteproblemer ved indlagte patienter	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.		3	
	Vurdere behov og iværksætte relevante tiltag i primærsektoren ifm. udskrivelser				4	
	Gennemgå, ernæringsproblemer og iværksætte relevant behandling af underernærede patienter				5	

2. Kommunikator						
<p>2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</p> <p>2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikations-kursus. 360-graders evaluering	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikations-kursus.		4-6	
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 helbredsrelevante 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 som andet</p>		Selvstændigt klinisk arbejde. 360-graders evaluering	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	4		

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 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

<http://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 kursusrærdom 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 fra 1.11.2016 en af 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 sørger KBU-lægen for at få kursus godkendt efter regler for de enkelte kurser.

2. ansættelse: Organkirurgi, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Læringsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne læringsmetoder benyttes, men hovedparten af læringen sker ved klinisk arbejde. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 2.1. 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 sparingspartner.

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-læge 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, at 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. I forbindelse med overlægemøde en gang om måneden er det vedtaget, at et fast punkt er en gennemgang af alle afdelingens uddannelsessøgende læger mhp. at kunne give en så målrettet vejledning som muligt. Det er vigtigt, at KBU-lægen 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 erfarne 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.

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 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 justerings samtaler. 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 lægelige videreuddannelse på afdelingen. 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 midtvejssamtale 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 i logbog.net. 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 [Vejledningssamtaler - Regionshospitalet Randers](#)

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Der gives løbende feedback og supervision i den daglige kliniske funktion af alle seniore 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 afgangende 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: Organkirurgi, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Organisering 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. 7.45 ved konferencelokalet, hvor han/hun modtages af uddannelsesansvarlig eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen.

Den uddannelsesansvarlige yngre læge afholder en samtale med de nyansatte med bl.a. planlægning af deltagelse i torsdags-morgenundervisningen og information om rutine-opgaver i kirurgisk afdeling.

Fælles central sygehusintroduktion over 3 dage forventes afholdt under 1. ansættelse. Nærmere program fremsendes af administrationen inden ansættelsesstart.

Kollega i eget vagtlag introducerer KBU-lægen til kirurgisk afdeling og hjælper sammen med vejlederen den nyansatte til rette i den første tid med praktiske råd og vejledning. Endvidere skabes de nødvendige kontakter med medarbejdere indenfor og udenfor afdelingen, som den nye skal samarbejde med. Alle hjælper med, at den nyansatte bliver fortrolig med såvel formelle som uformelle kutymer på afdelingen.

Inden basislægen har selvstændig vagt efter klokken 15 øves vagtfunktionen i dagtiden, således at en forståelse af vagtfunktionen er indarbejdet før selvstændig vagt tildeles.

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

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med vejleder skal afholdes indenfor 2 uger. Ved denne samtale udfærdiges en individuel uddannelsesplan. Der afholdes mindst en justeringssamtale, og indenfor den sidste måned af ansættelsen afholdes slutevalueringsamtale.

Regionshospitalet Randers har egne fælles skabeloner til gennemførelse af uddannelsessamtaler og udarbejdelse af uddannelsesplan, karriereplan og CV. Disse findes på [Vejledningssamtaler - Regionshospitalet Randers](#)

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen med hovedvejleder udarbejdes individuel uddannelsesplan. For basislægen vil det oftest være at følge uddannelsesprogrammet og sikre de krævede kompetencer lø-

bende 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 5-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 vejledningssamtalerne skal derfor også diskuteres karriereplan. Konklusion og plan indføres i samtalskemaer 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 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 anvise 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 findes skabeloner på [Vejledningssamtaler - Regionshospitalet Randers](#)

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

Supervision og undervisning er beskrevet ovenfor

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

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 pointeevalueringerne 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 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 www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduat-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-for-pkl-050411.pdf

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 (*www adresse og LINK*)

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

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))