

# **Uddannelsesprogram**

**Den Kliniske Basisuddannelse**

**Infektionsmedicinsk Afdeling /  
Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling**

**Aalborg Universitetshospital**

**Godkendt af DRRLV d. 09.09.2016**

## Indhold

1. Indledning .....	3
2. Uddannelsens opbygning .....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne .....	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning.....	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted .....	19
3.3 Obligatoriske kurser .....	22
4. Uddannelsesvejledning.....	23
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	26
5.1 Evaluer.dk.....	26
5.2 Inspektorrapporter.....	26
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	27
6. Nyttige kontakter.....	28

## 1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen ([målbeskrivelse](#)) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af [e-logbogen](#), som den uddannelsessøgende vil blive introduceret til ved ansættelsen.

Det er den uddannelsessøgendes opgave at orientere sig i målbeskrivelsen, 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 (Retningslinjer). 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 ([karrierevejledning](#)).

## 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

<b>1. ansættelse</b>	<b>2. ansættelse</b>
<b>Infektionsmedicinsk Afdeling Aalborg Universitetshospital</b>	<b>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital</b>
<b>6 måneder</b>	<b>6 måneder</b>

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

### 1. ansættelse:

**Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

<https://personalnet.rn.dk/organisation/organisationssider/sundhed/AalborgSygehus/MedicinskCenter/InfektionsmedicinskAfdeling/Sider/default.aspx>

#### **Ansættelsesstedet generelt**

Infektionsmedicinsk afdeling er en intern medicinsk afdeling med grenspeciale i infektionssygdomme. Afdelingen varetager diagnostik og behandling af patienter med hjemlige eller importerede akutte eller kroniske infektionssygdomme hos både immunkompetente og immunsupprimerede patienter. Afdelingen har højt specialiseret/regionsfunktion vedrørende patienter med HIV/AIDS, tropesygdomme, immundefekter samt patienter med alvorlige infektionssygdomme, fx meningitis, encephalitis, endocarditis og kompliceret sepsis. Afdelingen har et specielt ansvarsområde vedrørende modtagelse af patienter med særligt smitsomme sygdomme, der kræver isolation. Endvidere modtager afdelingen som en del af Klinik Medicin uselekterede intern medicinske patienter. Ca.75 % af patienterne er specialepatienter.

Infektionsmedicinsk afdeling er en del af Klinik Medicin på Aalborg Universitetshospital, som omfatter Medicinsk Hæmatologisk afdeling (7 Vest), Infektionsmedicinsk afdeling (7 Øst), Medicinsk Endokrinologisk afdeling (8 Vest), Medicinsk Nefrologisk afdeling (8 Øst), Medicinsk Gastroenterologisk afdeling (9 Øst), Reumatologisk afdeling, Geriatrisk afdeling og Medicinsk Afdeling, Sygehus Himmerland.

Infektionsmedicinsk afdeling havde inspektorbesøg i 2009, hvor konklusionen af inspektorrapporten var: *"Infektionsmedicinsk afdeling er et særdeles godt uddannelsessted for yngre læger. De yngre læger fremhæver afdelingens professionalisme, høje akademiske niveau, det høje faglige læringsmiljø og en særdeles god kollegial stemning. Det er tydeligt, at afdelingen fortsat prioriterer de yngre lægers uddannelse højt.*

#### **Introduktion til Infektionsmedicinsk afdeling**

KBU-lægen modtager ca. 14 dage før tiltrædelsen introduktionsmateriale omfattende uddannelsesprogram, tjekliste for introduktionen, vagtinstruks for Klinik Medicin, diverse programmer for afdelingens formaliserede undervisning og information om hvem der er hovedvejleder. Første dag vil den nyansatte læge blive introduceret til afdelingen med præsentation for kollegaer og rundvisning i afdelingens forskellige afsnit og "Den fælles Akut Modtagelse (FAM/AMA)". De følgende dage vil lægen blive introduceret til vagt- / stuegangsfunktion, hvor introduktionen tilpasses individuelt. Der indledes med en vagtfri introduktionsperiode på 1 uge, hvor lægen møder i dagtid hver dag. Den første aften/nattevagt foregår som "følgevagt", dvs. som dupleret FV under supervision af en af afdelingens erfarne reservelæger. Det er obligatorisk at deltage i "IT-kursus" og "Introduktionsundervisning til FAM/AMA".

#### **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

Infektionsmedicinsk afdeling har et sengeafsnit med 16 senge inkl. 2 slusestuer til isolation, et dagafsnit og ambulatorier. KBU-lægen indgår i forvagtslaget, som omfatter KBU-/ introduktions- og fase 1 HU-læger.

KBU-lægen indgår i flg. funktioner:

**Vagtfunktion:** KBU lægen indgår i forvagtslaget. Mht. opbygning af vagtlagene og arbejdstider henvises til Link til hjemmeside for infektionsmedicinsk afd. Primær opgave i dagtiden er at modtage akutte medicinske patienter visiteret til Infektionsmedicinsk afd. i FAM, samt på hverdage endvidere at modtage elektive patienter visiteret til indlæggelse i Infektionsmedicinsk afdeling eller dagafsnittet, samt andet akut arbejde i afdelingen. I aften/nat og weekender/helligdage skal forvagten modtage akutte patienter visiteret til såvel Infektionsmedicinsk som Medicinsk Hæmatologisk afdeling, samt foretage andet akut arbejde i begge afdelinger. Vagthyppigheden er 3-4 dagtidsvagter/mdr. og 2-3 aften-nattevagter/mdr.

**Supervisionsmuligheder :** KBU-lægens modtagelse af akutte patienter foregår altid med let tilgængelig mulighed for vejledning/supervision og i tæt samarbejde med en senior læge. Både Infektionsmedicinsk og Hæmatologisk bagvagt er i tilstedeværelsesvagt alle dage kl. 8:00-22:00 og i tidsrummet kl. 22:00- 8:00 kan bagvagten kontaktes telefonisk eller med fremmøde. Til at støtte/supervisere alle forvagtens arbejde i FAM er der tillige tilstedeværelse af en Akutlæge eller TBV vagt .

**Stuegangsfunktion:** KBU-lægen varetager i meget tæt samarbejde med afdelingens øvrige læger stuegang i sengeafsnittet . Flere dage om ugen vil der være skemalagt en senior læge som supervisor for de stuegangsgående yngre læger.

**Ambulatoriefunktion:** KBU-lægen har ikke selvstændigt ambulatorium, men er under opholdet flere gange med i speciallæge ambulatorium som "føl".

#### **Konferencer:**

**Morgenkonference:** Alle hverdage kl. 8:00-8:45 (dog tirsdage kl.8:45- 9:00) med deltagelse af lægerne, hvor afgående forvagt med supplement fra bagvagten præsenterer alle patienterne, som er indlagt det forløbne døgn og evt. akutte problemstillinger fra afdelingen.

**Middagskonference:** Alle hverdage kl. 12:00-12:30 med deltagelse af læger og stuegangsansvarlige sygeplejersker, hvor stuegangsgående læger præsenterer problemer fra stuegangene, og der drøftes i fællesskab udrednings-/behandlingsplan.

**Røngtenkonference:** Alle hverdag kl. 8:45-9:00 (dog tirsdage kl. 12:30-12:45), hvor de radiologiske undersøgelser, der er foretaget i afdelingen det forløbne døgn gennemgås ved røngtenlæge.

**Mikrobiologikonference:** Hver onsdag i forbindelse med middagskonferencen er der tværfaglig konference med deltagelse af speciallæge fra Klinisk Mikrobiologi.

**HIV-konference:** Hver anden torsdag i forlængelse af morgenkonferencen er der HIV-konference, hvor problemstillinger i relation til ambulante HIV-patienter drøftes.

**Endocarditiskonference:** Én gang/mdr. er der tværfaglig konference i kardiologisk konferencerum med deltagelse af læger fra Kardiologisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling, hvor aktuelle endocarditispatienter i regionen præsenteres/drøftes.

**Hepatitiskonference:** Én gang/mdr. er der tværfaglig konference i gastroenterologernes konferencerum med deltagelse af læger fra Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling, hvor problemstillinger i relation til ambulante hepatitispatienter drøftes.

#### **Formaliseret undervisning:**

**Introduktionsundervisning:** Hvert ½ år (april + oktober) tilbydes i fællesskab med Hæmatologisk Afdeling introduktionsundervisning i udvalgte vatrelevante infektionsmedicinske og hæmatologiske emner (sepsis, pneumoni, meningitis, malaria, antibiotika, febril neutropeni og akut leukæmi). UKYL'erne i de 2 afdelinger fastlægger introduktionsundervisningen.

**Tirsdaysundervisning:** Kl. 8:00-8:45 er der hver anden tirsdag Staff-meeting i Medicinerhusets Auditorium for alle afdelinger på Aalborg Universitetshospital, hvor afdelingerne på skift præsenterer et emne eller case alternerende med, at der de øvrige tirsdays er "Fællesundervisning for de Medicinske specialer" ligeledes i Medicinerhusets Auditorium.

**Onsdagsundervisning:** Den sidste onsdag i hver mdr. (kl. 8:15-8:45) præsenterer en yngre læge i afdelingen "Månedens langtidsligger" som fælles oplæg til diskussion af udredningsforløb/plan og behandling.

**Torsdaysundervisning:** Hver anden torsdag (kl. 8:15-8:45) præsenterer en yngre læge i afdelingen et "valgfrit emne" for afdelingens øvrige læger.

**Fredagsundervisning:** Hver fredag (kl. 8:15-8:45) er der "Journal Club" i fællesskab med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, hvor læger fra de 2 afdelinger på skift fremlægger en artikel af infektionsmedicinsk eller mikrobiologisk relevans.

Infektionsmedicinsk Afdeling deltager i undervisningen af medicinske studenter fra Aalborg Universitet, og det forventes, at KBU-lægen deltager aktivt i supervision/undervisning af de medicinske studenter.

### **Kurser og kongresser**

Der er mulighed for at deltage i eksterne møder og kurser/kongresser af relevans for den uddannelsessøgende læge. Der er mulighed for fri med løn ved præsentation på nationale eller internationale kongresser.

### **Forskning**

Infektionsmedicinsk Afdeling har en række igangværende projekter indenfor HIV/AIDS, tarmzoonoser, sepsis/bakteriæmi og afdelingen har flere Ph-D studerende tilknyttet. Da KBU-opholdet kun er 6 mdr. stilles ingen krav om præsteret forskning, men alle KBU-læger opfordres til at deltage i eller initiere forskningsprojekter, hvor specialet rummer mange muligheder for både mindre og større projekter. Ledende overlæge, professor Henrik Nielsen er forskningsansvarlig i afdelingen.

## **2. ansættelse:**

### **Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

<http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Hjerte-Lungekirurgisk-Afdeling>

### **Ansættelsesstedet generelt**

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling er eneste specialiserede thoraxkirurgiske afdeling i Region Nordjylland. I tillæg til regionens patienter modtager og behandler afdelingen patienter fra den øvrige del af landet, som ønsker at blive behandlet i Aalborg, eller som befinder sig her, når akut behandlingsbehov indtræder.

Afdelingen behandler omkring 1100 patienter årligt. Antallet af operationer ca. 800, hvoraf ca. 500 er hjertekirurgiske procedurer.

Afdelingen består af følgende enheder:

Sengeafsnit T. på 22 senge.

Operationsafsnittet omfatter operationsgang, perfusionsafsnit samt thoraxanæstesiologisk afsnit.

Operationsgangen omfatter 4 operationsstuer, hvoraf der kan udføres hjertekirurgi på de tre og lungekirurgi kan udføres på alle.

Intensivafsnittet TIA har 8 behandlingssenge.

Afdelingen har en Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og en Uddannelses Koordinerende Yngre Læge (UKYL).

### **Afdelingen har tre vagtlag:**

**Forvagtslaget** er fælles forvagt med Karkirurgisk Afdeling.

**Bagvagtslaget** består af 6 overlæger, 1 afdelingslæge, og i perioder 1 hoveduddannelseslæge som på hverdage har bundet vagt fra sygehuset. I weekenden har de tilkaldevagt fra hjemmet fra kl. 15:00.

**Bag-bagvagtslaget** består af fire overlæger.

### **Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)**

KBU-opholdet indledes med en vagtfri introduktionsperiode på 14 dage. I denne periode møder basislægen i dagtid alle hverdage. Der er et omfattende introduktionsprogram til afdelingen. Introduktionen er et produkt af både teoretisk og praktisk undervisning og leder hen til, at den nye kollega på en god måde kan påbegynde sit arbejdsliv på afdelingen.

Introduktionsprogrammet indeholder følgende elementer:

1. Hjertestopbehandling for hjerte- og lungeopererede (inkl. stopvogns-gennemgang)
2. Sutureringskursus / knudebindingskursus / pleuradrænkursus
3. Pacemaker-kursus + slange-/ledningskursus
4. Stuegangskursus i to omgange (1. gang katedralt, 2. gang superviseret stuegang med senior læge)
5. AFli/rytme-kursus, herunder EKG kursus (optage + tolke 12-aflednings EKG, atrieafledt-EKG osv.)
6. IT-kursus inkl. journalkursus (hvor, hvornår og hvordan). Aftaler med Karkir. afd. gennemgås.
7. Central introduktion til hospitalet (kan normalt udelades, da det er udført af første KBU-uddannelsessted).

KBU-lægerne deltager i afdelingens morgenkonference (start kl. 08:00), hvor afgående bagvagt og evt. forvagt fremlægger patientcases og problemstillinger fra vagten. Dagens operationspatienter præsenteres, og indikationer samt planlagt procedure beskrives. Der er her mulighed for, at reservelægerne efter aftale fordeles mellem operationsstuerne og afdelingens øvrige opgaver. Derefter fortsætter alle læger til Røntgenkonferencen, hvor alle det foregående døgns billeddannende undersøgelser gennemgås. Røntgenkonferencen fungerer som en trænings- og lærings-situation, specielt møntet på de yngre læger. Herefter kan KBU-lægerne vælge om de vil

1. fortsætte med vagtholdet til konference på Intensiv Afdelingen (TIA) eller
2. fortsætte til stuegang i sengeafsnittet, eller
3. blive på Røntgenafdelingen og deltage i Akut Lungecancer Konferencen (daglig).

I begyndelsen af ansættelsen deltager KBU-lægerne i stuegangen som "føl". Der gives både katedralt og individuelt stuegangskursus (se nedenfor), og efter ca. 14 dage sigtes der mod, at de begynder at gå stuegang under supervision, for efter endnu nogle uger at kunne gå selvstændige stuegange med mulighed for let tilgængelig supervision, da bagvagten normalt går stuegang og er ansvarlig for afvikling af denne.

Ca. kl. 09:00 begynder de første operationer med deltagelse af KBU-lægerne, i begyndelsen som 2. assistent, men efterhånden som 1. assistent, når dette magtes. Der er mulighed for at KBU-lægerne kan udføre mindre indgreb og del-elementer af større operationer under tæt supervision.



Vagthavende forvagt skriver journaler på nyindlagte patienter, såvel elektive som akutte. Vi sigter dog mod, at denne funktion delvis varetages af studentervikarer, men finder det samtidig vigtigt, at KBU-lægerne kommer til at mestre denne funktion inden opholdet afsluttes.

KBU-lægerne har mulighed for at deltage i følgende:

#### **Konferencer:**

- Afdelingskonference (dagligt). Deltagere: Alle afdelingens læger, sygeplejersker fra sengeafsnittet og operationsgangen). Formål: Se venligst ovenfor.
- Røntgenkonference (dagligt – efter afdelingskonf.). Deltagere: Thoraxkirurger og Radiologer). Formål: Se venligst ovenfor.
- Akut Lungecancerkonference (dagligt - morgen) Deltagere: Thoraxkirurger og Lungemedicinere). Formål: Gennemgang af akut henviste patienter med mistænkt lungecancer. Visitation af patienter til supplerende undersøgelser og behandlinger.
- Intensivkonference (dagligt - morgen). Deltagere: Thoraxkirurger og Anæstesiologer). Formål: Gennemgang af intensiv-patienter mhp. fælles planlægning af behandlingsstrategi.
- Hjertekonference (dagligt – eftermiddag). Deltagere: Thoraxkirurger og kardiologer). Formål: Gennemgang af nyligt udredte hjertepatienter (dog ikke hjerteklaplidelser) mhp. evt. visitation af patienter til behandling.
- Klappkonference (torsdag- eftermiddag). Deltagere: Thoraxkirurger og kardiologer). Formål: Gennemgang af nyligt udredte hjertepatienter med hjerteklaplidelser mhp. evt. visitation af patienter til behandling.
- Tværfaglig cancerkonference (tirsdag og torsdag eftermiddag). Deltagere: Thoraxkirurger, lungemedicinere, onkologer, patologer, kliniske fysiologer og radiologer). Formål: Gennemgang af patienter med igangværende behandlingsforløb for lungecancer. Visitation af patienter til supplerende undersøgelser og behandlinger.

#### **Formaliseret undervisning:**

Afdelingens fastansatte læger varetager undervisningen, som indgår i introduktionsprogrammet til afdelingen.

Ved begyndelsen af hvert semester udfærdiger UKYL en plan for afdelingsundervisning tirsdag morgen. Hver anden tirsdag står afdelingen selv for undervisningen og hver anden tirsdag deltager vi i hospitalets staff-meetings. Afdelingens egen undervisning varetages af en blanding af interne og eksterne undervisere. Det er et krav til undervisningen, at den foregår på et plan, hvor alle de tilstedeværende vagtlag kan få udbytte af den. Der er mulighed for at KBU-læger kan undervise, og det forventes at dette sker mindst én gang under KBU-opholdet.

#### **Kurser og kongresser**

Der er mulighed for at søge afdelingen og hospitalet om tilskud til kongresdeltagelse. Der er dog ingen garanti for, at tilskud opnås. Muligheden for at opnå tilskud øges, hvis ansøgeren skal præsentere på kongressen og hvis det, som skal præsenteres, udgår fra afdelingen/hospitalet. Det forventes, at kongrespræsentationer som støttes af afdelingen også præsenteres ved afdelingens interne undervisning.

Med regelmæssige intervaller afholder afdelingen selv kursus i operativ kirurgi på forsøgsdyr.

Der er desuden mulighed for at søge om deltagelse på kurser afholdt af Dansk Thoraxkirurgisk Selskab.

#### **Forskning**

Da KBU-opholdet kun er 6 måneder langt, stilles ingen krav til præsteret forskning.

Der er dog god mulighed for at udføre forskningsprojekter i afdelingen, hvis dette ønskes. Afdelingen har et aktivt forskningsmiljø med en hvert år voksende publikationsliste, og gode muligheder for videnskabelig vejledning. To af afdelingens læger besidder akademiske grader (professor Jan Jesper Andreasen, Ph.D, og overlæge Martin A. Nørgaard, Dr. Med.). Overlæge Benedict Kjærgaard leder hospitalets dyreforsøgsafdeling.

<http://personalnet.rn.dk/organisation/organisationssider/sundhed/AalborgSygehus/HovedOgHjerteenter/HjerteLungekirurgiskAfdeling/Sider/Forskning.aspx>

### 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 vurderingsstrategier ([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 metoder 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 evalueringsmetode. 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 et 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
<b>1. Medicinsk ekspert</b>					
<b>1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau</b> 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk Akutkursus	Godkendt obligatorisk kursus	1	

<b>1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens daglige kliniske praksis.</b>	Anlægge "venflon"	Klinisk arbejde under løbende supervision.  Færdighedslab.	Struktureret klinisk Observation og evaluering	1-2	
	Foretage og fortolke A-punktur				
	Anlægge KAD				
	Fortolke rtg thorax			1-3	
	Fortolke EKG			1-6	
	Foretage lumbalpunktur			3-6	
	Pleuradrænanlæggelse	Færdighedslab og Klinisk oplæring	Struktureret klinisk Observation og evaluering		1-2
	Duodenalsondeanlæggelse				1-6
	Behandle postoperativ atrieflimren				1-2
<b>1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter</b> 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	Akutte bryst smerter	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-3	
	Akut åndenød				
	Den akut febrile patient				
	Akut sløret bevidsthed				
	CNS infektion				4-6
	Blodsukker og elektrolytforstyrrelser				
	Diagnosticere pneumothorax	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		1-6
	Modtage postoperative patienter i sengeafsnit				1-2
	Diagnosticere Afli				1-2
<b>1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser</b> 1) reflektere diagnostisk på bag-	Pneumoni	Klinisk arbejde (vagt/stuegang) med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-2	
	Urinvejsinfektion				
	Diarre				
	Pt med feber incl sepsis				2-5

grund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	KOL / astma				
	Anæmi			4-6	
	CNS infektion				
	Hjerteklaplidelse, præoperativ planlægning	Introkursus + klinisk	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		1-3
	Lungecancer	Klinisk arbejde med elektive patientforløb underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		1-3
	Basal feberudredning			1-3	
<b>1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</b> 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	Akut åndenød (KOL/astma)	Klinisk arbejde med elektive patientforløb underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-3	
	Pneumoni				
	Urinvejsinfektion				
	Dyb venethrombose/lungeemboli				
	Den hjertesygge pt (Kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertensio arterialis)			4-6	
	CNS infektion				
	Behandle smertepatient efter costafaktur	Klinisk arbejde med elektive patientforløb underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk re-	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		1-6
	Behandle patienten med postoperativt delirium				
Behandle patienter med postoperativ feber					

<b>1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b> 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.	Behandle Afli	fleksion				
	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med elektive patientforløb underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af dødsattester, anmeldelser og forskellige indberetninger el. lign. Som basislægen har udarbejdet	1-6		
	Indhente informeret samtykke			4-6		
	Foretage ligsyn					
	Udfærdige dødsattest					
	Have kendskab til hvilke informationer, der må videregives til hvilke myndigheder, og hvornår der er tavshedspligt					
	Anmeldelse af infektionssygdomme					
	Foretage indberetning til register					
	Udarbejde indberetninger (Forsikringsatt. mv)				1-6	
<b>1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</b>	Medicinallergi / anafylaktisk reaktion			Klinisk arbejde underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-3
	Vurdere mulige medicinbivirkninger	3-6				
	Væskebalance/elektrolytforstyrrelser	2-6				
	Postlumbalpunktur hovedpine	3-6				
	Behandle patienter med postoperativ sårinfektion		1-6			

<b>1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation</b> 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 depressiv tilstand eller angstsymptomer	Patienten med sløret bevidsthed	Klinisk arbejde underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion  Obligatorisk Akutkursus	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-4	
	Patienten med vejrtrækningsbesvær				1-6
	Patienten med febertilstande				1-6
	Patienten med akutte smertetilstande				
	Patienten med blødningstilstand				
	Patienten med akut operationskrævende tilstand				3-6
	Patienten med depressiv tilstand eller angstsymptomer				
<b>1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</b> 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	KOL-/astma pt Kende principperne for behandling af KOL/astma	Klinisk arbejde underløbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1-3	
	Mb. Cordis Kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, kronisk atrieflimren og hypertensio arterialis				1-6
	Diabetes mellitus Kende principperne for behandling af DM og senkomplikationerne				3-6
	Patienter med sequelae efter neuroinfektioner				
	Planlægge en udskrivelse				
	Behandle patienter med langvarigt postoperativt forløb (fx perioperativ apopleksi)				1-6

<b>2. Kommunikator</b>					
<b>2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b> 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.	Basislægen skal kunne : Orienter om sygdom og ,planlagt udredning og behandling. Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau Bruge sprog og informationsmængde, der tager udgangspunkt i patientens / de pårørendes situation og forudsætninger. Øve fremlæggelse af en sygehistorie og kliniske problemstillinger kort og koncist til konferencer og overfor andre samarbejdspartnere  Orienter om operationsplan og videre forløb	Selvstændigt klinisk arbejde, herunder fremlæggelse af kliniske problemstillinger på afdelingskonferencer Obligatorisk kommunikationskursus	Struktureret klinisk observation Feedback på konferencefremlæg  Godkendt obligatorisk kommunikationskursus	1-6	
<b>3. Sundhedsfremmer</b>					
<b>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b> 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	Basislægen skal kunne : Screening for KRAM-faktorer, oplyse og motivere patienterne i forhold til disse Kunne vejlede generelt om kost/ motion, vægttab, rygstop og alkoholoverforbrug i relation til patientens sygdom og behandling	Selvstændigt klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	4-6	
<b>4. Samarbejder</b>					
<b>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b> 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel	Basislægen skal kunne: Samarbejde og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale både i primær og sekundær sektoren Kunne medinddrage patient og pårørende	Selvstændigt klinisk arbejde	Strukturerede vejlederamtaler, der ansporer til refleksion		1-6



lægekolleger somandet sundheds-personale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	i planer og problemløsninger.				
<b>5. Professionel</b>					
<b>5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b> 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	Basislægen skal kunne Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en forsvarlig måde som professionel læge Kende grænser for egen viden og færdigheder og rettidigt søge hjælp hos mere erfarne kolleger Have kendskab til love og regler gældende for almindelig lægegerning, ligsynsloven, aktindsigt, tvangsindlæggelser og anmeldelse af smitsomme sygdomme Reflektere og indgå i konferencebeslutninger ang. etiske problemstillinger.	Selvstændigt klinisk arbejde	Strukturerede vejleder-samtaler, der ansporer til refleksion	4-6	
<b>6. Leder/administrator</b>					
<b>6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</b> 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Strukturere arbejdet på vagt/stuegang, så der kan ske en hensigtsmæssig afvikling af opgaverne også under hensyn til samarbejdet med andre personalegrupper og den afsatte tid til de samlede opgaver  Prioritere akutte patienter, så de dårligste bliver vurderet først Bede om hjælp ved behov Træne ledelse af behandler-teams i akutte situationer under supervision af erfaren kollega.  Dagligt arbejde og specielt vagtarbejde,	Selvstændigt klinisk arbejde	Strukturerede vejleder-samtaler, der ansporer til refleksion	4-6	

	hvor KBU-lægen har vagt på både afd. T og V				
<b>7. Akademiker</b>					
<b>7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</b> 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper	Basislægen skal kunne Benytte diverse vidensdatabaser : PRI, PubMed, UpTo Date Søge relevante guidelines via diverse videnskabelige selskabers hjemmeside Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder Undervise kolleger (afdelingsundervisning, Journal Club etc.) Undervisning af andre personalegrupper og medicinstuderende Der er mulighed for at deltage i forskningsopgaver i afdelingen.	Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde	Strukturerede vejleder-samtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde  Godkendt obligatorisk læringskursus		1-6

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

### 1. Ansættelse Infektionsmedicinsk Afd. Aalborg Sygehus

#### Læringsmetoder

Der henvises til de i målbeskrivelsen anbefalede læringsmetoder på [www.dsim.dk](http://www.dsim.dk). De hyppigst anvendte læringsmetoder i Infektionsmedicinsk afdeling er:

**Mesterlære:** hvor den mindre erfarne læge arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion (fx ved vagtarbejde og stuegang).

**Selvstændigt klinisk arbejde:** Der opfordres til, at KBU-lægen i kliniske situationer og til konferencer opsøger feedback på udførte procedurer/ klinisk funktioner og konferencefremlæggelse mhp refleksion og diskussion med klinisk vejleder. Den uddannelsessøgende har eget ansvar for at henvende sig til erfarne kollega mhp. feedback.

**Konferencefremlæggelse/diskussion:** Fremlæggelse af kliniske problemstillinger på afdelingskonferencer, med feedback dels umiddelbart, og dels ved vejledersamtaler.

**Formidling/undervisning:** hvor KBU-lægen til "torsdagsundervisning" eller Journal Club forbereder og præsenterer et emne eller videnskabelig artikel for de øvrige læger.

**Udarbejdelse af skriftligt materiale:** fx afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm.

**Selvstudium/videnssøgning:** Det forventes, at KBU-lægen løbende orienterer sig i relevante problemstillinger ved selvstudier og opsøger videnskabelige artikler og lærebogslitteratur/instrukser om relevante emner. Det forventes, at KBU-lægen læser journaler og reflekterer over patientforløb i forbindelse med fx stuegang og epikriseskrivning.

**Læringsdagbog:** KBU-lægen skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med patientforløb og relevante emner. Reflektere over "gode og dårlige stuegange".

Læringsdagbogen kan indgå i den personlige uddannelsesplan og løbende gennemgås med hovedvejleder, når uddannelsesplanen skal justeres.

**Færdighedslaboratoriet:** UKYL arrangerer træning af bl.a lumbalpunktur i færdighedslaboratoriet

**Deltagelse i videnskabeligt arbejde:** Der opfordres til aktivt at deltage i videnskabeligt arbejde med øvelse i konkretisering af problemstilling, hypotesedannelse, studiedesign og indsamling, bearbejdelse og rapportering af data.

**Kurser:** Se venligst nedenfor pkt. 3.3

#### Kompetencevurderingsmetoder

Der henvises til de i målbeskrivelsen anførte **obligatoriske** kompetencevurderingsmetoder

I den kliniske basisuddannelse lægges stor vægt på vejledersamtalen som led i kompetencevurderingsprocessen

Det er vigtigt at KBU-lægen løbende tager initiativ til at aftale samtaler/vurderinger med hovedvejleder eller kliniske vejledere og giver evalueringsskemaet/kompetencekortet til vejlederen, som da udfylder det løbende under vurderingerne. Nogle kompetencer kan vejlederne godkende ved første vurdering, mens der andre gange vil være behov for flere vurderinger inden endelig godkendelse.

Hvis der er tvivl om et kompetencemål kan godkendes kan de uddannelsesansvarlige overlæger konsulteres. For yderligere information om kompetencevurderingsmetoder henvises til Sundhedsstyrelsens rapport "Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt" på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Kompetencevurderingsmetoderne, som anvendes i Infektionsmedicinsk afdeling er bl.a :

**Struktureret klinisk observation:**

Benyttes i kliniske situationer (stuegang, vagtarbejde ect), hvor en mere erfaren klinisk vejleder efter aftale med den yngre læge observerer en klinisk situation og umiddelbart efterfølgende giver feedback. Her er der mulighed for at vurdere teoretisk viden kombineret med evnen til refleksion og anvendelse af teoretisk viden. Endvidere er denne kompetencevurderingsmetode velegnet til at den yngre læge får feedback på patientkontakt-og kommunikation samt tværfagligt samarbejde. Det anbefales, at introduktionslægen flere gange i uddannelsesforløbet opsøger mulighed for struktureret observation/feedback.

**Struktureret interview:/struktureret vejledersamtale**

Kompetencevurderingsmetode, hvor KBU-lægen sammen med hovedvejleder/ evt.klinisk vejleder diskuterer og gennemgår teoretisk viden, basale færdigheder og overvejelser indenfor nogle konkrete sygdomsmanifestationer og patient cases. Det kan i praksis foregå ved at den yngre læge for hver af de konkretiserede sygdomsmanifestationer indsamler data på 1-3 patientforløb, hvor de selv har modtaget pt og initieret diagnostisk udredning/ behandling og gennemgår det med hovedvejleder.

I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet.

**Kursusbevis for de obligatoriske kurser:** dokumenteres separat med underskrift på kursusbevis ved hvert enkelt kursus og disse kursusbeviser skal opbevares i uddannelsesmappen.

**Dokumentation**

Når hele kompetencemålet er godkendt attesterer den kliniske vejleder med underskrift/dato/stempel i e-logbogen. Det er underskrifterne i e-logbogen, der efterfølgende gælder som dokumentation og som ved ansættelsens afslutning skal godkendes af den uddannelsesansvarlige overlæge.

## **2. ansættelse: Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

### **Læringsmetoder**

Som for 1. ansættelsessted, dog med enkelte variationer:

Formidling/undervisning: Der stiles mod, at basislægen underviser mindst en gang til intern afdelingsundervisning.

Færdighedslab./Dyreforsøgs-lab.: Anvendes til kirurgiske øvelser som beskrevet, herunder suture-ringsteknik og pleuradrænage.

### **Kompetencevurderingmetoder**

Anvendes som beskrevet i skema 3.1 og som beskrevet for 1. uddannelsessted.

Da 1. uddannelsessted er en medicinsk afdeling mens 2. uddannelsessted er en kirurgisk afdeling, kan desuden anvendes kompetencevurderingsmetoder, som fokuserer mere på praktiske kirurgiske håndgreb og metoder:

I forbindelse med struktureret klinisk observation anvendes bl.a. Mini Cex

**Mini CEX (Clinical Evaluation Exercise):** Den kliniske vejleder observerer KBU-lægen under udførelse af en klinisk opgave, og efterfølgende evalueres udførelsen. Det kan fx være håndtering af en klinisk problemstilling eller praktisk opgave, så som undersøgelse af pt. med akut opstået dyspnoe, akut abdomen, dræneponering, sondeanlæggelse etc.

I forbindelse med de strukturerede vejledersamtaler anvendes bl.a. Reznik-skemaer.

**Reznik-skemaer:** vurdering af praktiske kirurgiske færdigheder efter standardskema, finder specielt anvendelse for de basislæger som ønsker en kirurgisk karriere.

### **Ansvarsfordeling**

Den uddannelsessøgende er hovedansvarlig for opfyldelse af målbeskrivelsen vha. afdelingens uddannelsesprogram og lægens egen uddannelsesplan.

Hovedvejlederen er ansvarlig for KBU-lægens uddannelsesplan udformes således at den er gennemførlig og at uddannelsesprogrammet dermed opfyldes.

Den uddannelsessøgende og hovedvejlederen er i fællesskab ansvarlige for at UAO modtager en kopi af uddannelsesplanen, højst 14 dage efter ansættelsens begyndelse.

UAO er ansvarlig for at uddannelsesprogrammet opfylder målbeskrivelsen, samt i sidste ende for at de enkelte KBU-læger opfylder denne ved endt ansættelse.

### 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: Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

#### **Organisering af den lægelige videreuddannelse**

Infektionsmedicinsk afdeling har 2 uddannelsesansvarlige overlæger (UAO'er), hvoraf den ene tillige varetager skemalægning. Afdelingen har 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'er), hvor den ene er en fast afdelingslæge og den anden på skift en HU-læge.

Endvidere har infektionsmedicinsk/hæmatologisk blok en fælles tillidsrepræsentant(TR), som på skift er en yngre læge fra én af de 2 afdelinger.

Alle uddannelsessøgende yngre læger tildeles inden deres tiltrædelse en hovedvejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte læge. I Infektionsmedicinsk afdeling er det kun HU-læger og speciallæger, som varetager hovedvejlederfunktionen, og alle hovedvejledere har været på vejlederkursus. Tid til supervision, vejledning og uddannelse prioriteres højt i afdelingens arbejdstilrettelæggelse.

#### **Rammer for uddannelsesvejledning og udarbejdelse af uddannelsesplan:**

I uddannelsesforløbet stiles mod uddannelsessamtaler med hovedvejlederen minimum hver 3 måneder og introduktionssamtalen fastlægges i løbet af de første 14 dage efter tiltrædelsen. Det er hovedvejlederen og KBU-lægens ansvar i fællesskab at sikre, at der gennemføres introduktions-justerings- og slutamtaler indenfor de givne tidsrammer.

Ved introduktionssamtalen udarbejdes i samarbejde med vejleder en konkret individuel uddannelsesplan for forløbet på baggrund af målbeskrivelsens kompetencemål, anbefalede læringsstrategier og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder. Der aftales ønsket til superviseret deltagelse i forskellige procedurer/funktioner.

Ved hver hovedvejledersamtale udfærdiges skema med individuel uddannelsesplan til uddannelsesmappen og med kopi til den uddannelsesansvarlige overlæge. I uddannelsesforløbet foretages løbende justeringer af uddannelsesplanen, så det sikres, at alle kompetencerne erhverves, og at KBU-lægen opnår en stigende selvstændighed i varetagelse af diagnostik og behandling af den enkelte patient.

Det er den yngre læges ansvar, at der sker en fortløbende kompetencevurdering, så ikke alle kompetencerne skal opnås i den sidste periode af ansættelsen.

Alle KBU-læger tilbydes efter 4-5 måneder feedback ved en 360 graders evaluering med gennemgang ved én af de uddannelsesansvarlige overlæger.

#### **Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde**

Alle kliniske situationer i vagten, ved stuegang eller i ambulatoriet søges udnyttet til supervision, vejledning og feedback mellem de uddannelsessøgende læger og en mere erfaren kollega. I afdelingens arbejdstilrettelæggelse tilstræbes, at der flere gange/uge ved stuegang er afsat en senior læge som supervisor for stuegangsgående yngre læger. I disse supervisions/vejledersituationer kan alle læger, der er mere erfarne end den uddannelsessøgende læge, fungere som kliniske vejledere og godkende opnåede kompetencemål, når alle kompetencekortets punkter er opfyldte. Endvidere er der ved de daglige morgen- og middags-konferencer gode muligheder for vejledning og feedback på eget arbejde.

Det formelle overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen er placeret hos de uddannelsesansvarlige overlæger og den ledende overlæge, som altid kan kontaktes/involveres ved problemstillinger af uddannelsesmæssig karakter, som hovedvejleder ikke kan løse.

## Konferencer/møder

Infektionsmedicinsk afdeling har den første mandag i hver måned (kl. 14:00-15:00) møde for alle læger i afdelingen, hvor nye tiltag i afdelingen drøftes og evalueres. Obligatorisk til mødet informerer de uddannelsesansvarlige overlæger om "Uddannelses-Nyt" med henblik på, at alle læger i afdelingen holdes ajour med ændringer og nye tiltag indenfor vejledning og uddannelse af yngre læger.

## **2. ansættelse: Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital**

<http://personalenet.rn.dk/organisation/organisationssider/sundhed/AalborgSygehus/HovedOgHjerteenter/HjerteLungekirurgiskAfdeling/Sider/default.aspx>

### ***Organisering af den lægelige videreuddannelse***

Afdelingens UAO har det overordnede ansvar for KBU-lægenes uddannelse i afdelingen. UAO tildele alle yngre læger en vejleder. Det tilsigtes, at alle vejledere har deltaget i vejlederkursus.

Formelt følger vejledningen disse retningslinjer:

- Indenfor de første to uger af ansættelsen skal der afholdes introduktionssamtale med vejleder.
- Undervejs i ansættelse udfyldes e-logbogen efterhånden som de forskellige kompetencer opnås. Alle kliniske vejledere kan godkende og underskrive for opnåede kompetencer.
- Hvis der er behov for formelle eller uformelle justeringssamtaler afholdes disse ad hoc, vurderet af KBU-lægen, dennes vejleder samt UAO.
- Tre til fire måneder inde i forløbet, foretager UAO 360-graders evaluering af KBU-lægen. Vejlederen kan medvirke ved samtalen, når resultatet af evalueringen foreligger.
- Den sidste måned af ansættelsen afholdes slutsamtale mellem den uddannelsessøgende og hovedvejlederen, og det kontrolleres at alle kompetencer i logbogen er opnået og godkendt.
- Logbogen videregives herefter til UAO til endelig godkendelse.

Undervejs følger vejledningen de i Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for KBU beskrevne principper:

Den Kliniske Basisuddannelse, såvel som Introduktionsuddannelsen og Hoveduddannelsen er i de kirurgiske specialer i høj grad baseret på mesterlære. Essentielle dele af kirurgens dagligdag som for eksempel kommunikation med patienter og pårørende, materialeforømmelse, fysiologisk belastningsfølsomhed og metodevalg er i høj grad afhængig af hans/hendes "fingerspidsfølelse" og svært eller umuligt at lære udelukkende vha. lærebøger. Uddannelse i disse færdigheder må derfor i sagens natur foregå ved ekstremt tæt kontakt med patienterne og ved kontinuerlig kommunikation mellem de uddannelsessøgende og deres vejleder(e). Den kirurgiske tradition indenfor oplæring og kontinuerlig feed-back er foregået igennem mange hundrede år, og selv nu hvor Sundhedsstyrelsen har fået øjnene op for vigtigheden af kompetencevurdering, og publiceret fortegnelser over uddannelses-metode- "buzz-words" og disses anvendelse, vil den kirurgiske traditionelle uddannelse næppe ændres i væsentlig grad, netop fordi den for længst har bevist sin styrke og bæredygtighed.

Det centrale er den tætte dialog imellem uddannelsessøgende og de ældre kolleger, både på operationsstuerne, men i lige så høj grad når patienterne forberedes til operation og under det postoperative forløb og ved ambulante kontroller.

Vurdering af uddannelsens forløb foregår dels løbende vha. case-baseret diskussion og ved klinisk observation både af den uddannelsessøgende, som ved dennes observation af de ældre kolleger, og dels vha af vurderingsskemaer (OSATS, Reznik og NOTSS) når eller hvis dette findes relevant (se



skema 3.1).

UKYL og UAO planlægger i fællesskab introduktionskurset ved ansættelsens begyndelse.

Afdelingens uddannelsesmiljø evalueres årligt ved såkaldte 3-timersmøder. Efter disse skrives en rapport som sendes til UAO, UKYL og ledende overlæge. Svagheder ved uddannelsen påpeges og ud fra dette udfærdiger UAO, UKYL og ledende overlæge en handleplan for det følgende år.

### ***Rammer for uddannelsesvejledning***

I løbet af KBU-forløbet udføres de ovenfor beskrevne samtaler. Der er ingen formel tidsgrænse for disse samtaler, da dette kan variere afhængig af KBU-lægens behov. Pga. de vekslende arbejdstider er det op til KBU-lægen og dennes vejleder at planlægge de præcise mødetidspunkter. Vejledning vedrørende specialevalg/karriere indgår i alle vejledersamtaler.

Afdelingens samlede uddannelsesstrategi drøftes ad hoc på afdelingens lægemøder, når dette skønnes nødvendigt.

### ***Udarbejdelse af uddannelsesplan***

Den individuelle uddannelsesplan udfyldes i forbindelse med de ovenfor beskrevne samtaler, og godkendes af UAO ved KBU-forløbets afslutning, som ovenfor beskrevet.

Ved behov for justeringer og ved problematiske uddannelsesforløb må dette foregå ved tæt kontinuerligt samarbejde mellem vejleder og UAO.

### ***Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde***

Alle afdelingens fastansatte speciallæger fungerer som kliniske vejledere og kan godkende opnåede kompetencer.

Den kliniske supervision er en konstant proces. Der findes en meget udbygget undervisningskultur i afdelingen, med fortløbende feed-back fra alle kolleger og ikke kun den enkeltes vejleder. Supervision er tilgængelig hele døgnet, hele ugen.

## 5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord<sup>2</sup> vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets postgraduate kliniske lektor er formand<sup>4</sup>.

### 5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

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

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorenes besøg.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

---

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

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

<sup>3</sup> <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesudvalg/>

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

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

### **5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>6</sup>**

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer det regionale råd for lægers videreuddannelse.

---

<sup>6</sup> <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduat-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/nyt-kommissorium-for-uddannelsesudvalg-2015.pdf>

## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

<http://personalenet.rn.dk/organisation/organisationssider/sundhed/AalborgSygehus/HovedOgHjerteenter/HjerteLungekirurgiskAfdeling/Sider/default.aspx>

### Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske basisuddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat ([PKL](#))

### Sundhedsstyrelsen ([Sundhedsstyrelsen](#))

### Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

### Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))