

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

***Fælles Akut Modtagelse, Aarhus Universitetshospital /
Psykiatrisk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov***

2009 målbeskrivelsen

Godkendt 14. oktober 2016 af DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	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	18
3.3 Obligatoriske kurser.....	19
4. Uddannelsesvejledning	20
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	22
5.1 Evaluer.dk	22
5.2 Inspektorrapporter	22
6. Nyttige kontakter	24

1. Indledning

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

Specielle regionale forhold

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

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

2. Uddannelsens opbygning

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

1. ansættelse	2. ansættelse
<i>Fælles Akut Modtagelse, Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Psykiatrisk Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov</i>
<i>6 måneder</i>	<i>6 måneder</i>

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

Nedenfor findes kort beskrivelse af de 2 ansættelsessteder, som lægen skal ansættes på. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1. ansættelse: Fælles AKUT afdeling, Aarhus Universitetshospital <http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/f%C3%A6lles+akut+afdeling>

Ansættelsesstedet generelt

Afdelingen (FAA) 2016

Organisation af afdelingen

Fælles Akutafdeling ved AUH er uddannelsessted for KBU læger og Hoveduddannelseslæger i Almen medicin. Ved ansættelsens start vil du få udleveret en uddannelsesmappe. I denne finder du generel information, herunder tidspunkt for konferencer og undervisning.

Fælles Akutafdeling består af en modtagelse med 30 behandlingslejer, 3 sengeafsnit med totalt 74 sengepladser og et skadeambulatorium. Lægevagten er placeret i Fælles Akutafdeling.

De fleste akutte indlæggelser på AUH går gennem Fælles Akutafdeling.

De forventes at over halvdelen af patienter der ankommer til Fælles Akutafdeling færdigbehandles i modtagelsen/ambulatoriet eller via akut sengeafsnittene, hvor patienter kan være indlagt i op til 48 timer. De resterende patienter visiteres direkte til den fagligt relevante specialafdeling.

Fælles Akutafdelingen modtager aktuelt intern medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. De resterende specialer forventes gradvist integreret frem mod 2018, hvor også psykiatrisk skadestue og pædiatrisk modtagelse vil være en del af fælles Akutafdeling.

I Fælles Akutafdeling er der følgende normering af læger ansat i afdelingen:

- 10-11 akutlæger
- 4-5 specialister i ortopædkirurgi
- 2 hoveduddannelseslæger i almen medicin + 1 i lungemedicin
- 12-14 læger i Klinisk Basisuddannelse

Lægerne er fordelt på følgende funktionsområder:

Traumecenter/ modtagelse:

I Traumecentret foretages triagering ved akutsygeplejerske superviseret af akutlæge.

Ud fra triageringen allokeres patienten en behandlingsansvarlig læge, typisk en uddannelseslæge. Den uddannelsessøgende læge har ansvar for at undersøge patienten, optage anamnese journal-skrivning og lave en plan for patienten.

Skadestuen:

I Skadestuen foretages triagering ved akutsygeplejerske, superviseret af speciallæge i Ortopædkirurgi.

Efter triagering allokerer den koordinerende skadestuelæge patienten til en uddannelseslæge eller en behandlersygeplejerske.

Den uddannelsessøgende læge har ansvar for at undersøge patienten optage anamnese lave journal og plan for patienten.

Skadeambulatorium:

I skadeambulatoriet kommer patienter henvist fra egen læge eller fra skadestuen. Der foretages primær vurdering, forløbskontrol og der laves behandlingsplaner. Arbejdet ledes af en specialist i Ortopædkirurgi i tæt samarbejde med sygeplejersker, ergo og fysioterapeuter. Uddannelsessøgende læger varetager funktioner i ambulatoriet, tæt superviseret af den ansvarshavende læge i Ortopædkirurgi.

Akutafsnittene:

Akutafsnittene AKUT 1, AKUT 2 og AKUT 3 modtager lægevisiterede og stabile patienter. På AKUT 1 og AKUT 2 er opgaven at modtage patienter og stuegang. *Supervisionen* foretages af tilstedeværende speciallæger eller akutlægen, samt hoveduddannelseslæger fra specialafdelingerne. AKUT 3 er placeret på en anden matrikel.

Vagtstruktur

I Fælles Akutafdelingen er der en akutlæge til stede hele døgnet, mens specialister fra stamafsnittene tilkaldes efter det aktuelle kliniske behov.

Bemandingen frem til kl. 23 udgøres af en akutlæge 1, der har overordnet styring af de akutte patientforløb + klinisk funktion, og en akutlæge 2 der har klinisk funktion i traumecenteret. Akut 2 lægen har indtil 15.00 en superviserende funktion i traumecenter/modtagelsen.

Fra kl. 8.00 – 23.00 er der tilstedeværelse af Ortopædkirurgisk speciallæge med supervisor funktion.

Efter kl. 23 superviseres KBU af den tilstedeværende Akut 1 og mellemvagterne fra Ortopædkirurgisk afdeling.

Medicinsk afdeling stiller med en yngre læge dagligt til at bidrage med de medicinske forløb i modtagelsen.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen vil have funktion i hele AKUT afdelingen og vil varetage følgende funktioner:

AKUT modtagelsen:

Modtagelse og behandling (journalskrivning) af akut indlagte patienter primært indenfor kirurgi og ortopædkirurgi samt i mindre grad indenfor de medicinske specialer. Funktionen superviseres af akutmediciner og/eller den specialespecifikke akutvagt, hvis denne tilkaldes.

Arbejdstid: KBU-lægen vil både varetage dagfunktion og vagtarbejde i AKUT modtagelsen. Dagvagten går fra kl. 08.00 til kl. 18.00, nattevagt fra kl. 17.30 til kl. 08.30. Dertil kommer sweeperfunktion fra kl. 13.00 til kl. 21.00.

I vagten vil KBU-lægen indgå i et samlet vagthold bestående af akutmediciner (speciallæge FAA), læger i HU-uddannelse til almen praksis (AP-læge) samt vagthavende læger fra tilknyttede specialer. Der vil således sammen med KBU-lægen til enhver tid være en læge tilstede i AKUT modtagelsen med tilladelse til selvstændigt virke.

AKUT sengeafsnit:

KBU-lægen vil have skemalagte funktioner i sengeafsnittet med stuegang på indlagte patienter med en rotationsbasis 6 gange pr 16 ugers rul. Her vil være en bred samarbejdsflade med læger fra hospitalets specialafdelinger og supervision i stuegangsfunktionen vil i stor udstrækning blive varetaget af specialafdelingernes HU- og speciallæger.

AKUT ambulatoriet (Skadestuen):

Behandling af patienter med akutte skader af varierende art. Supervisionen varetages af akutmediciner og/eller ortopædkirurg. Funktion i AKUT ambulatoriet vil være skemalagt.

Konferencer

Kl. 7.35-8.00 holdes fælles konference for de afgående vagthold fra alle specialer og FAA i konferencerum for AKUT 1 og AKUT 2.

Alle dage er der konference og morgenundervisning kl. 8.00-8.30 i FAA's kaffestue for alle læger i FAA, efterfulgt af skaderøntgenkonference, hvor der dagligt deltager en KBU læge og en speciallæge fra FAA.

Når aftenholdet møder ind er der tavlemøde mellem FAA og de øvrige specialer i konferencerum for AKUT 1 og AKUT 2.

I konferencer deltager læger med forskellig anciennitet fra specialafdelingerne, KBU-læger, AP-læger og speciallæger fra FAA.

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

Formaliseret undervisning

På alle hverdage skal en KBU læge undervise temabaseret 15 minutter ud fra en case. Derudover vil der hver onsdag kl. 8.30-9.00 være formaliseret undervisning af speciallæge fra FAA eller anden relevant afdeling.

Undervisningen vil både omfatte akutte tilstande i Fælles AKUT Afdeling og relaterede sygdomsforløb på de specialiserede afdelinger.

Der afholdes Staff-meetings 3. onsdag i hver måned – fælles på AUH.

Der afholdes ugentligt simulationsbaseret Tværfaglig Team træning af 45 minutters varighed, hvor KBU på skift skal agere som teamleder.

Kurser og kongresser

Ved ønske om deltagelse i ikke-obligatoriske kurser og kongresser skrives ansøgning om tjenestefri og evt. refusion af kursusomkostninger til den ledende overlæge.

Det forventes, at afdelingens øvrige lægestab efterfølgende informeres om relevant ny viden opnået på kurset/kongressen fx i forbindelse med undervisningssession eller lign.

Forskning

Med etablering af den nye fælles akutmodtagelse på AUH har forskning i det akutte patientforløb fået en høj prioritet. KBU læger der er interesserede i forskning i/i relation til AKUT afdelingen kan kontakte afdelingens professor, som vil være behjælpelig med råd og vejledning.

Det forventes dog ikke, at KBU-lægen obligatorisk deltager i forskningsprojekter i løbet af de 6 måneders ansættelse i Fælles AKUT Afdeling.

Første torsdag i hver måned afholdes ”**journal/podcast – club**” hvor udd. ansvarlig overlæge uddelegerer udvælgelse af podcast/artikel til en KBU læge, som skal være tovholder på diskussionen. Alle læger og sygeplejersker i afdelingen inviteres. Det tilstræbes, at arrangementet får både et socialt og et akademisk perspektiv.

2. Ansættelse: Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov

<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+q+-+auh,+risskov>

Ansættelsesstedet generelt

Afdeling for Depression og Angst (Afdeling Q) beskæftiger sig med voksne patienter mellem 18 og 68 år med følgende sygdomme:

Affektive sindslidelser (dvs. mani og depression)

Nervøse og stressrelaterede lidelser (dvs. angst- og tvangstilstande)

Patienter som udviser adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (herunder seksuelle forstyrrelser)

Personlighedsforstyrrelser (dvs. vedvarende adfærdsmønstre og oplevelsesmåder, som afviger fra det forventede).

Organisatorisk er Afdeling Q opdelt i følgende 9 enheder foruden en afdelingsledelse med tilhørende stab:

- Sengeafsnit Q1
- Sengeafsnit Q2
- Sengeafsnit Q3
- Sengeafsnit Q4
- Ambulatorium for Mani og Depression
- Klinik for Selvmordsforebyggelse
- Klinik for OCD og Angstlidelser
- Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri
- Klinik for Personlighedsforstyrrelser

Hovedfunktioner

Afdelingen indeholder alle hovedfunktionsopgaver, som knytter sig til målgruppen. Afdelingens optageområde for hovedfunktions-patienter er Aarhus, Favrskov og Samsø kommuner, samt Silkeborg Kommune i forbindelse med indlæggelse og ambulante behandling

Regionsfunktioner

Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug, samt gravide med affektive lidelser.

Komplicerede angst- og tvangslidelser.

Komplicerede personlighedsforstyrrelser.

Sexologisk lidelse.

Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom.

Traumatiserede flygtninge.

Selvordsforebyggelse for ikke-psykisk syge og lettere psykisk syge.

Højt specialiserede funktioner

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser, herunder somatisk handicappede med seksuelle problemer og i forbindelse med vold, incest og lignende.

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser.

Diagnostik og vurdering af særligt komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder særligt kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter.

Diagnostik og behandling af særligt komplicerede traumatiserede flygtninge og veteraner.

Behandlingen foretages både i sengeafsnit og som ambulante behandling.

Funktionsbeskrivelse, faglige arbejdsfunktioner

KBU-lægen tilknyttes fra starten af ansættelsen et sengeafsnit eller Ambulatorium for Mani og Depression og modtager klinisk vejledning af enhedens overlæge/afdelingslæge/I-læge. KBU-lægen forventes under supervision af speciallæge/H-2 læge at varetage følgende:

Ved ansættelsen fremsendes et introduktionsprogram som varer cirka en uge. Det indeholder følgende:

- Introduktion til lægearbejdet og til arbejdsgangene i afsnittet samt til psykiatriloven.
- Generel orientering om afdelingens struktur, uddannelsesprogram, konferencer samt arbejdstidsplan og procedure ved sygemelding.
- Introduktion til EPJ og e-Dok, til hjertestopbehandling, ECT, og til somatisk behandling.
- Introduktion til anvendelse af tvang i psykiatrien og den danske depressionsdatabase.
- Introduktion til arbejdsmiljø- og til tillidsmandssystemet.
- En planlagt følgevagt, herunder introduktion til alarmsystemet, samt deltagelse ved ECT-behandling.
- Påbegyndelse af konflikthåndteringskursus.
- En planlagt første vejledningssamtale med uddannelsesvejlederen.

Den uddannelses koordinerende yngre læge (UKYL) varetager planlægning af undervisningsprogrammet om onsdagen. Undervisningsprogrammet foreligger som en trykt udgave en måned i forvejen. Hver ½ år er der evalueringsmøder af programmet. Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det overordnede ansvar for yngre lægers uddannelse herunder godkendelse af uddannelsesplaner og KBU-forløb. Alle yngre læger får en hovedvejleder ved ansættelsen.

Sengeafsnit Q1-Q4

KBU lægen vil, hvis vedkommende er tilknyttet et sengeafsnit, indgå i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og læger. Lægeteamet er under daglig ledelse og supervision af overlægen eller 1. reservelæge og varetager alle de lægelige opgaver i afsnittene. Lægeteamet består af 2-4 læger og i sommerperioderne endvidere evt. en stud.med. Teamet fordeler patienterne mellem sig, da vi sætter kontinuitet overfor den enkelte patient i centrum.

I de nævnte enheder fordeles patienterne således, at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af psykiatriske sygdomstilfælde, således at målbeskrivelsen i kvalifikationskortene kan opfyldes i forhold til akut behandling og opfølgende behandling, herunder vil lægen indgå i samarbejdsrelationer med kommune og bosteder. Det forventes at der opnås rutine i journalføring, erfaring med udfyldelse af erklæringer af forskellig art samt håndtering af de særlige krav, som Psykiatriloven stiller. Hvis man er tilknyttet et sengeafsnit, vil man typisk være der 3 dage om ugen, når man modregner vagter, kurser og enkelte tværgående opgaver (ECT og tilsyn).

Ambulatorium for Mani og Depression

Ambulatorierne er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb, og man må påregne, at der over de kommende år vil ske en løbende ændring af det ambulante tilbud i hele psykiatrien. Der er i øjeblikket tilbud om vurderingssamtaler, udredningssamtaler og pakkeforløb til hovedfunktionspatienter med unipolar depression og bipolar lidelse. Patienter som tilhører regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau får ikke aktuelt et pakkeforløb. KBU lægen indgår her i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og læger. Lægen varetager under supervision af mere erfarne læger alle lægelige opgaver for teamets patienter.

KBU-lægen indgår desuden under ansættelsen i forvagten. Vagten er fælles for hele AUH, Risskov.

Vagtarbejdets organisering

Vagtarbejdet omfatter voksenpsykiatrien for matriklen ved Aarhus Universitetshospital, Risskov og dækkes af læger fra voksenpsykiatrien ved Aarhus Universitetshospital, Risskov. Ved specialiseringen af behandlingsenhederne efter diagnosegrupper, vil det således være i vagtarbejdet, der vil være kontakt med patienter fra hele det diagnostiske spektrum indenfor psykiatrien. Der vil desuden i vagtarbejdet være kontakt med og mulighed for supervision ved overlægevagten med funktion i andre specialiserede afdelinger.

Psykiatrisk Modtagelse har en lægevisiteret døgnåben Modtagelse. Her er der også en sengeafdeling M1 med plads til 10 indlagte patienter, som behøver en kortvarig indlæggelse. I Modtagelsen visiterer den vagthavende læge akut henviste patienter. I afdeling M1 gennemgås indlagte patienter fra dagen før. Den vagthavende tilser akut dårlige patienter på afdelingerne og patienter som er underlagt en tvangsforanstaltning. I weekender gennemgås patienter der er indlagt på afdelingerne dagen før.

Forvagten

Vagt på tjenestested i 2 holds drift. Alle KBU læger har tilstedeværelsesvagt. Der er i hvert vagtskifte konference med deltagelse af afgående og indkommende vagthold og supervision og vejledning på vagtarbejdet. Der er udenfor dagarbejdstiden altid 2 forvagter i vagt på tjenestested.

Hverdage: 1 forvagt i dagtiden kl. 8.00-16.00, og 2 forvagter i aften/nat kl. 15.30-09.00.

Lørdag-søndag samt helligdage: 2 forvagter i dagtiden og 2 forvagter i aften/nat.

Vagten skemalægges i et 19 ugers rul, der omfatter 14 aften/nattevagter, 5-6 dagvagter mandag-fredag og 4 dagvagter lørdag-søndag.

Bagvagten

Hverdage: 1 i tjeneste kl. 8.00-18.00 samt efterfølgende vagt udenfor tjenestested til kl. 08.00.

Lørdag-søndag samt helligdage: i tjeneste kl. 8.00-16.00 samt efterfølgende vagt udenfor tjenestested til kl. 23.00 samt 1 i tjeneste kl. 15.30- 23.00 samt efterfølgende vagt udenfor tjenestested kl. 23.00- 08.00. Vagten skemalægges i et 18 ugers rul.

Overlægevagten

Hverdage: kl. 15.30-23.00 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 23.00- 08.30. Lørdag-søndage

samt helligdage: kl. 08.00-16.00 samt efterfølgende beredskabsvagt kl. 16.00-08.30. Overlægevagten afholder konference med status og supervision af vagtholdet inden hospitalet forlades.

Undervisning

Konferencer:

Afdelingen har fast morgenkonference, men deltagelse af alle læger i sengeafdelingerne og en sygeplejerepræsentant fra sengeafdelingerne. Her gennemgås nyindlagte patienter og pladssituationen vurderes. Efterfølgende er der klinisk vejledning til afgående forvagt med en speciallæge.

Fælles middagskonference for sengeafdelingerne hvor YL kan bringe sager fra stuegangen til supervision. Her vil der altid være mindst en speciallæge til stede. I alle behandlingsenheder er der ugentligt tværfaglige behandlingskonferencer, med deltagelse af afdelingens overlæge og andre læger.

Der er hver onsdag fælles undervisning med træning i anvendelse af psykometriske ratingskalaer og klinisk konference, oftest med deltagelse af en patient. Der er journal club, hvor uddannelseslægerne på skift fremlægger en artikel. Der er fælles undervisning og forskningsmøder for hele AUH, Risskov's læger ved professorerne.

Kurser og Kongresser

Kurser og kongresser ud over de obligatoriske ansøges til den ledende overlæge.

Forskning

Det er muligt at deltage i afdelingens forskningsprojekter efter interesse.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier (målbeskrivelsen) I dette program findes anvisning på i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet.

Nedenstående skema angiver målbeskrivelsens 7 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og kompetenceevalueringsmetode. For læringsmålene 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 og 1.9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end ét ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				FAM	Afd. Q
				Måned	Måned
Medicinsk ekspert					
1. Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedicært niveau 1.1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 1.2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk kursus	Godkendt færdighedstræningskursus	1	
2 Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelin-	Foretage arteriepunktur	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1	
	Suturering af ikke-komplicerede hudsår			3	

gens/praksis' daglige kliniske praksis	Udføre ledundersøgelse – nakke, skuldre, albue, knæ og fodled			3	
	PSE-interview	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		4-5
	ECT behandling				1-2
3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 3.1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 3.2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3.3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 3.4) iværksætte primær behandling 3.5) give en klar fremstilling heraf til journal	Bevidsthedssløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4	
	Patient med akutte mavesmerter			4	
	Patient med feber			2	
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2	
	Patient med gastrointestinal blødning			4	
4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 4.1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 4.2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Bevidsthedssløret patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4	
	Patient med akutte mavesmerter			2	
	Patient med vejrtrækningsbesvær			2	
	Psykiatriske patienter:	Klinisk arbejde Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb.		
	Den affektive patient				3
	Den skizofrene patient				5
	Patient med tilpasningsreaktion				1

<p>5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</p> <p>5.1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</p> <p>5.2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</p> <p>5.3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</p>	Pneumoni	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	2		
	Hyperglykæmi			4		
	Gastrointestinal blødning			4		
	<p>5.2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</p> <p>5.3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</p>	Abstinensbehandling:	Klinisk arbejde Vagt / Stuegang	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb		2
		Antidepressiv behandling:				3
		Behandling med beroligende medicin:				3
<p>6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</p> <p>6.1) overholde tavshedspligt</p> <p>6.2) indhente informeret samtykke</p> <p>6.3) foretage ligsyn</p> <p>6.4) udfærdige dødsattest</p> <p>6.5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser</p> <p>6.6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.</p>	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtale med struktureret gennemgang af dødsattester og indberetninger, som KBU-lægen har udarbejdet/udført	1		
	Indhente informeret samtykke			1		
	Foretage ligsyn			4		
	Udfærdige dødsattest			4		
	Foretage indberetning til register: Hjertestopsdatabase Kvalitetsdatabase			6		
	Foretage registrering som indgår i den danske depressionsdatabase	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler		3	
	Kendskab til psykiatriloven	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler		3	

7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Væske- og elektrolytforstyrrelser	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	2	
	Svimmelhed			4	
8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 8.1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 8.2) patienten med vejtrækningsproblemer 8.3) patienten med febertilstande 8.4) patienten med akutte smertetilstande 8.5) patienten med blødningstilstand 8.6) patienten med akut operationskrævende tilstand 8.7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Evaluering ved vejleder umiddelbart efter modtagelsen af den akutte patient	2	
	Patienten med vejtrækningsproblemer			2	
	patienten med febertilstande			2	
	patienten med akutte smertetilstande			4	
	patienten med blødningstilstand			4	
	Patienten med akut operationskrævende tilstand			4	
	Patienten med depressive/psykotiske tilstande eller angstsymptomer Vurdere sværhedsgrad af sygdom, herunder selvmordsrisiko. Foretage fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse, tage stilling til initial stabilisering og primær behandling. Kunne tage stilling til indikation for indlæggelse ud fra sværhedsgrad og selvmordsrisiko. Give en klar fremstilling heraf i journalen.	Klinisk arbejde / vagt	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb		3

<p>9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <p>9.1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 9.2) foretage relevant justering af igangsat behandling 9.3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</p>	<p>Affektive lidelser</p>	<p>Klinisk arbejde / vagt</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>		<p>5</p>
<p>Kommunikator</p>					
<p>10 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>10.1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende 10.2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 10.3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>	<p>Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere Udvis empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.</p>	<p>Struktureret klinisk observation Godkendt kommunikationskursus</p>	<p>6</p>	

Sundhedsfremmer					
<p>11 Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>11.1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>11.2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>Informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>	<p>5</p>	
Samarbejder					
<p>12 Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>12.1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>12.2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>	<p>Kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde</p>	<p>360 graders feedback</p>	<p>4</p>	
Professionel					
<p>13 Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</p> <p>13.1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</p> <p>13.2) reflektere over egen viden</p>	<p>Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</p> <p>Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</p> <p>Demonstrere forståelse og lydhør-</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde</p>	<p>360 graders feedback</p>	<p>6</p>	

og evner samt erkende egne begrænsninger 13.3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	hed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis				
Leder/administrator					
14 Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsesstrin og funktion 14.1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 14.2) lede relevante behandlingsteams	Strukturere og prioritere det kliniske arbejde Lede relevante behandlingsteams	Klinisk arbejde	360 graders feedback	5	
Akademiker					
15 Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 15.1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 15.2) undervise kollegaer og andre personalegrupper	Bidrage til afdelingens formaliserede undervisning ved fremlæggelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt	Faglige oplæg på afdelingskonferencer	Struktureret observation.	5	

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

1. ansættelse: Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital (<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/falles-akut-afdeling/>)

Læringsmetoder

Basisuddannelsens væsentligste formål er at "lære at være læge" og den gennemgående læringsmetode er derfor klinisk arbejde med supervision og feedback.

Supervision og formativ feedback gives af akutmedicinere og AP-læger i forbindelse med modtagelse af den akutte patient samt ved stuegang i sengeafsnittet, hvor stuegangsholdet består af læger med forskellig kompetenceniveau og specialetilknytning.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret klinisk observation og struktureret vejledersamtaler tilstræbes gennemført ved anvendelse af hjælpeskemaer beskrevet i porteføljen for Den Kliniske Basisuddannelse ([portefølje](#)).

Struktureret observation ("fluen på væggen") gennemføres ved patientmodtagelse/ journalskrivning, i AKUT ambulatoriet samt i stuegangsfunktionen.

Ved vurdering af kompetence 12, 13 og 14 indgår en 360 graders feedback med udarbejdelse af en skriftlig handleplan. 360 feedback gennemføres i slutningen af 1. delansættelse, således at der i 2. delansættelse kan følges op på handlingsplanen.

Basislægen skal 1-2 gange under ansættelsen undervise de øvrige læger i afdelingen i fm. den skemalagte formaliserede undervisning. Her vil fremlæggelsen blive evalueret af tilstedeværende speciallæger/hovedvejledere.

2. ansættelse: Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Læringsmetoder

Den primære læringsmetode er klinisk arbejde, i starten under instruktion og herefter med stigende grad af selvstændighed. Der vil ved den kliniske vejleder og ved superviserede samtaler, samt i forbindelse med den teoretiske undervisning ske demonstration af samtaleteknik og brug af systematiske spørgeskemaer. Behandling og håndtering af psykofarmaka indgår i det daglige arbejde. Der lægges vægt på tværfagligheden og dele af læringen vil foregå i dette samarbejde.

Auditering af skriftlige fremstillinger i EPJ er yderligere en mulighed for læring. I psykiatrien er den gennemgående tværfaglige behandlingsplan et særligt lovfastsat redskab til planlægning af både den tværfaglige og den tværsektorielle indsats, hvilket gør den særligt egnet til vurderingen af de kompetencer, der relaterer sig til forløb. Der foreligger et regionalt dokument, der angiver, hvad behandlingsplanen skal indeholde.

Kompetencevurderingsmetoder

Samtaleteknik vurderes ved struktureret kollegial supervision af en læge på minimum I-læge niveau, dels i forbindelse med observation i kliniske situationer og kan foretages tværfagligt, dels i forbindelse med kliniske konferencer. Lægens administrative færdigheder vurderes primært ved observation i forbindelse med konferencer og visitationsmøder. Håndteringen af administrative anliggender fra vagtarbejdet superviseres i forbindelse med den løbende vagtsupervision.

Hovedvejlederen sikrer, at lægen under ansættelsen opnår kendskab til screening for socialfobi, panikangst, generaliseret angst, enkeltfobi og OCD vha. ICD-10. Det forventes at lægen opnår et

vist kendskab til personlighedsforstyrrelser, mens der ikke kan påregnes selvstændig deltagelse i behandlingen heraf, idet det kræver en psykoterapeutisk uddannelse.

Lægen forventes at deltage i visitation af henvisninger fra almen praksis. Det vil primært ske i forbindelse med vagt i psykiatrisk modtagelse. Her vil der ligeledes ske en oplæring i modtagelse og håndtering af patienter som skal tvangsindlægges og håndtering af patienter som er frihedsberøvet. [Vagtvejledningen](#) findes på hospitalets intranet (kan kun ses internt).

Lægen superviseres i færdigheder i det psykiatriske interview af en mere erfaren læge. Det kan være evnen til at indlede samtalen og skabe kontakt, at kunne skabe struktur i samtalen, afklare akutte behandlingskrævende forhold, inddragende patientens og pårørendes perspektiv, tilpasse informationen til patienten, lægge en plan for forløbet, anvende mindste middels princip ved manglende konsensus og monitorere egen præstation.

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

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i [målbeskrivelsen](#). Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

1. Ansættelse: Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital

(<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk>)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

I Fælles AKUT Afdeling er ansat en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), og en yngre læge varetager den uddannelseskoordinerende funktion (UKYL). KBU-lægen tildeles en akutmediciner eller anden speciallæge i FAA som hovedvejleder.

For at sikre opnåelse af de krævede akutte kvalifikationer indenfor både intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi vil der i arbejdstilrettelæggelsen blive indarbejdet en rotationsordning mellem de forskellige kliniske funktioner i akutafdelingen.

I den daglige ledelse (flowmaster funktionen) vil arbejdsopgaver blive allokeret den enkelte KBU-læge iht. dennes kompetence niveau, ligesom hensyn til progression i kompetenceerhvervelse vil kunne prioriteres.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med hovedvejleder afholdes indenfor de første 2 uger af KBU-lægens ansættelse i Fælles AKUT Afdeling. Justeringssamtale afholdes efter ca. 3 mdr. og slut samtalen umiddelbart før ansættelsens ophør. Skemaer for vejledersamtaler udarbejdet af de uddannelseskoordinerende overlæger ved AUH anvendes

(<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/lægelig+videreuddannelse/vejledning>)

Yderligere formelle justeringssamtaler aftales efter behov. Herudover forventes vejledersamtaler gennemført løbende i forbindelse med klinisk arbejde superviseret af hovedvejleder.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen udarbejdes en individuel uddannelsesplan (obligatorisk).

De anvendte skemaer i fm. introduktions- og justeringssamtaler er udformet således, at de samtidig fungerer som en uddannelsesplan for den uddannelsessøgende. Kopi af uddannelsesplan sendes efter hver samtale til den uddannelsesansvarlige overlæge, der skal kontrasignere planen før den er formelt godkendt.

Karrierevejledning

Karrierevejledning er specielt relevant i Den Kliniske Basisuddannelse og fokus herpå prioriteres ved vejledersamtalerne. Efter aftale med hovedvejleder og UAO/ledende overlæge kan arrangeres fokuserede ophold af kortere varighed (1-2 dage) på andre afdelinger mhp. afklaring af karrierevalg.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Akutmedicinere, AP-læger samt læger med tilladelse til selvstændigt virke fra tilknyttede specialer kan fungere som kliniske vejledere for KBU-lægen. Det er hovedvejlederens opgave at kvittere for de opnåede læringsmål i logbogen. Kliniske vejledere kan underskrive hjælpeskemaer fra porteføljen og derved bekræfte opnåelse af delkompetencer. KBU lægen oplæres endvidere af og får feedback fra sygeplejersker ansat i FAA.

Konferencer/møder (står allerede en gang tidligere – bør samles til et afsnit)

Alle kliniske konferencer (vagtoverlevering, røntgen- og stuegangskonferencer, mv.) anvendes som krydspunkter mellem vejledere og uddannelsessøgende læger med mulighed for konkret feedback og generelle uddannelsesmæssige tiltag (fx dagens case). En gang om måneden vil blive holdt YL møde med mulighed for diskussion af uddannelsesrelevante spørgsmål.

2. Ansættelse: Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Rammer for uddannelsesvejledning

Tidspunktet for introduktionssamtalen udsendes med introduktionsbrevet og planlægges indenfor de første 14 dage. Herefter anbefales at der hver måned finder en formaliseret samtale sted med hovedvejlederen, alternativt den kliniske vejleder. Initiativet til vejledersamtalerne ligger hos både vejleder og lægen under uddannelse. Lægen planlægger ved introduktionssamtalen med hovedvejlederen, hvorledes kompetencetilegnelsen skal foregå. Det tilstræbes at lægen beholder den samme uddannelsesvejleder under hele forløbet. Hovedvejlederen udpeges af den uddannelsesansvarlige overlæge. Der planlægges 3 faste samtaler. En introduktionssamtale, en justerings samtale og en slutevaluerings samtale. Derudover tilstræbes yderligere 3 samtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved uddannelsessamtalerne udfyldes de fortrykte uddannelsesbilag og der udfærdiges en individuel uddannelsesplan for perioden indtil næste uddannelsessamtale. Karrierevejledning vil blive drøftet midtvejs og ved afslutning af forløbet. Bilagene sendes løbende til UAO. Hvert ½ år er der undervisning ved UAO i vejlederfunktionen og mentorordningen med deltagelse af både vejledere og læger under uddannelse.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger som har tilladelse til selvstændigt virke fungerer som kliniske vejledere og de kan alle kvittere for opnåede læringsmål. Den kliniske supervision foregår løbende i det daglige kliniske arbejde dvs. i forbindelse med stuegang eller ambulant udredning, hvor patient og behandlingsplan konfereres med senior læge fra samme team, som feedback på journalskrivning i vagten ved bagvagt og overlæge.

I løbet af de første måneders ansættelse sikrer vejlederen at lægen er i stand til at screene og diagnosticere for depression vha. ICD-10 og MDI (major depression inventory). Desuden sikres i løbet af de første måneder en oplæring i behandling og monitorering af en depression, herunder oplæring i brug af HamiltonD17 manual. Det sker dels ved morgenrating med deltagelse af en patient, dels ved kollegial supervision og ved anvendelse af undervisningsvideoer. Der vil under forløbet ske en oplæring i screening for bipolar lidelse vha. ICD-10 og HCL-32 samt en oplæring i behandling og monitorering af mani vha. MAS-M skalaen. Ved morgenrating trænes i brug af MAS-M skalaen

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

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

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

5.2 Inspektorrapporter

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

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

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

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

⁴ <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/siteassets/postgraduat-klinisk-lektor/dokumenter-der-er-nyttige-for-pkl/funktionsbeskrivelse-pkl-19-11-2015-2.pdf>

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

tetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne 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

Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital
www.auh.dk/om+auh/afdelinger/fælles+akut+afdeling/til+fagfolk

Afdeling Qs hjemmeside: www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+q+-+auh,+risskov
Skemaer til brug under opholdet på afdeling Q: <http://afdq.dk>

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse

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

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Generelt kan der læses mere om kurser på www.videreuddannelsen-nord.dk