

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

Akutfdelingen og Neurologisk afdeling

Hospitalsenheden Midt

Regionshospitalet Viborg

Godkendt 24.01.2017 i DRRLV

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	3
2. Uddannelsens opbygning	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning.....	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	20
3.3 Obligatoriske kurser	22
4. Uddannelsesvejledning	23
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	25
5.1 Evaluer.dk	25
5.2 Inspektorrapporter	25
6. Nyttige kontakter.....	26

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af uddannelsesbog/portefølje ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. 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". Kompetencer godkendes via logbog.net

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
Akutafdelingen Regionshospitalet Viborg Hospitalsenheden Midt	Neurologisk afdeling Regionshospitalet Viborg Hospitalsenheden Midt
6 måneder	6 måneder

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: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg

<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/uddannelse/efter--og-videreuddannelse/lagelig-videreuddannelse/>

Ansættelsesstedet generelt:

Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg blev etableret 1. januar 2014 og omfatter aktuelt (2016) 2 akutte sengeafsnit (A1 og A2), skadestue, central hospitalsvisitation, akutsekretariat og et terapiafsnit. Følgende patientgrupper modtages gennem akutafdelingen: medicinske patienter med undtagelse af patienter mistænkt for akut koronarsyndrom (AKS), ortopædkirurgiske, kirurgiske, urologiske, karkirurgiske, gynækologiske og neurologiske patienter. Patienter med mistanke om AKS modtages direkte på hjertemedicinsk sengeafsnit og børn modtages på børneafdelingens eget modtageafsnit. Akutafdelingens læger deltager i modtagelse, akut udredning, behandling og opfølgning af alle kategorier af patienter i akutafdelingen i samarbejde med stamafdelingernes læger.

I 2018 flytter akutafdelingen ind i et nybygget akutcenter, hvorefter alle akutte patienter, inkl. alle hjertemedicinske, pædiatriske og psykiatriske patienter modtages i akutafdelingen

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen har følgende funktioner på hverdage i dagtid:

- Modtagelse af akut indlagte medicinske, kirurgiske, urologiske og ortopædkirurgiske patienter og journalskrivning i samarbejde med de øvrige specialers vagthold
- Løbende opfølgning og justering af plan på akut indlagte patienter.

- Udarbejdelse af udrednings- og behandlingsplan og stillingtagen til fortsat indlæggelse eller ambulant forløb i samarbejde med de øvrige specialer.
- Stuegang for medicinske og kirurgiske patienter indlagt i akutafdelingens sengeafsnit
- Skadestuefunktion med behandling af skader og småtraumer under supervision af akut-læger og læger fra ortopædisk afdeling. Denne funktion finder sted i skadestuen
- Dagsfunktion i medicinsk afdeling. I samarbejde med medicinsk afdeling tilbydes i alt ca. 10 arbejdsdage på 6 mdr. med dagsfunktion i medicinsk afdeling. Det kan dreje sig om stuegang på medicinsk sengeafsnit eller ambulatoriedage. Der vil i planlægningen af disse dage så vidt muligt også blive taget højde for KBU-lægens ønsker og dagene vil blive forsøgt samlet i blokke af 5 eller 10 dage. På disse dage er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.
- Medicinsk forvagt. På disse dage varetager KBU-lægen indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.
- Der forventes ingen ambulatoriefunktion eller funktioner på operationsgangen for akutafdelingens læger

Vagtforhold:

KBU-lægen indgår i de 2 døgndækkende vagtlag bestående af KBU-læger, HU læger og læger i uklassificerede stillinger. Den ene vagt (skadestuevagten) dækker primært skadeområdet. Den anden vagt (akutforvagt 1) deltager i tidsrummet 23-08 i MALT, som er en fællesvagt bestående af akutafdelingens forvagt, pædiatrisk forvagt og medicinsk mellemvagt. MALT varetager alle indlæggelsesopgaver i akutafdelingen, børnemodtagelsen og hjertemedicinsk afsnit, samt akutte opgaver på de fleste af hospitalets sengeafsnit (hjertemedicinsk, ortopædkirurgisk, neurologisk, gynækologisk, patienthotellet, kirurgisk, urologisk og karkirurgisk sengeafsnit). MALT dækker ikke fødegangen, afsnit for nyfødte og intensiv og medicinske sengeafsnit, fraset det hjertemedicinske.

Herudover indgår KBU lægen i medicinsk forvagt til kl. 23.00 og akutafdelingens anden forvagsfunktion (forvagt 2) fra 10.00-22.00. Opgaverne i vagten er som anført ovenfor under dagtid.

Der foreligger detaljeret funktionsbeskrivelse for alle funktioner

Undervisning

Konferencer

Morgenkonference kl. 8.00-8.10 til afklaring af organisatoriske forhold.

Tavlemøde for kirurgiske patienter på sengeafsnit kl. 8.30

Tavlemøde for medicinske patienter på sengeafsnit kl. 8.55

Konference for ind- og udgående vagthold vedr nyindlagte medicinske patienter daglig kl. 15.00.
Tavlemøde for ind- og udgående vagthold vedr nyindlagte kirurgiske patienter kl. 16.00

Formaliseret undervisning:

Daglig morgenundervisning ved yngre læge, speciallæge eller gæster ude fra kl. 8.10-8.30

Kurser og kongresser

Udover de generelle kurser (se afsnit 3.3) skal KBU-lægen deltage i lokalt ét dags kursus i avanceret genoplivning og kursus i anvendt mikrobiologi afholdt af mikrobiologisk afdeling. For kriterier for tilskud/betaling, forventninger til forberedelse og afrapportering ved deltagelse i eksterne kurser og kongresser, henvises til afdelingens kursuspolitik.

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

Forskning

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

[Link til forskning på Hospitalsenhed Midt](#)

Kurser og kongresser

Der vil kun undtagelsesvist kunne ydes tilskud til kursusafgift eller transport- og opholdsudgifter i forbindelse med kursusdeltagelse udover de obligatoriske kurser, og da kun i forbindelse med kurser, der søges på opfordring fra afdelingsledelsen, ligesom der ikke vil kunne give fri med løn udover de planlagte obligatoriske kurser.

2. ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Midt

Afdelingens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Neurologisk afdeling er geografisk adskilt i 2 afdelinger med Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg og Vestdansk Center for Rygmarvsskade, beliggende ved Søndersø i Viborg. Neurologisk Afdeling i Viborg har regionsfunktion indenfor de fleste neurologiske sygdomme. Afdelingen varetager undersøgelser, diagnostik, behandling, pleje, neurorehabilitering og opfølgende kontrol af patienter med neurologiske lidelse fra Hospitalsenhed Midts optageområde på ca. 250.000 indbyggere.

Neurologisk sengeafdeling har 18 senge, fordelt på 2 sengeafsnit, med 4 hovedfunktionssenge til patienter med følger efter akut apopleksi og som genoptrænes i et tæt samarbejde mellem afdelingen og kommunerne, idet der er etableret et tværfagligt udadgående apopleksiteam. Desuden er der 14 alment neurologiske senge. Der er et stort ambulatorium med akutklinik, udredningsambulatorium og specialeklinikker:

- Hovedpineklinik
- Epilepsiklinik
- Tumorklinik
- Søvnklinik
- Spasticitetsklinik
- Klinik for bevægeforstyrrelser
- Skleroseklinik
- Neurovaskulær klinik
- Parkinsonklinik
- Neuromuskulær klinik
- Demensklinik

Afdelingen er udpeget til at være Center for klassisk neurologi med hovedvægt på de klassiske neurologiske sygdomme.

Derudover findes i afdelingen et neurofysiologisk afsnit og neuropsykologisk funktion.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade har højt specialiseret funktion i Vestdanmark med rehabilitering af patienter med rygmarvsskade. Der er 35 senge, fordelt på 2 afsnit, og et ambulatorium. Genoptræningen varetages af et tværfagligt behandlerteam.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse):

KBU-lægen har arbejdsfunktioner kun i Center for klassisk Neurologi (sengeafdelingen, specialeambulatorier og Akutklinik) og varetager vagtfunktion kun i dagtiden. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger og yngre læger i hoveduddannelsesstilling.

Introduktion på afdelingen:

KBU-lægen vil modtage 5 skemalagte introduktionsdage på afdelingen.

Uddannelsessteamet i afdelingen sørger for at udarbejde introduktionsprogram til afdelingen.

Vagtfunktion:

KBU-lægen fungerer som neurologisk vagthavende alt efter kvalifikationer. KBU-lægen indgår i 10-skiftet vagttrul. Der er tale om vagt på tjenestestedet fra kl. 11 til 23, efterfølgende på tilkald til kl. 08.00 dagen efter med supervision af overlæge bagvagt. I dagtiden fra kl. 08.00 til kl. 16.00 er KBU-lægen under supervision af speciallæge i Akutklinik. Fra kl. 16.00 til kl. 08.00 under supervision af speciallæge i vagt. I HE Midt er der fællesvisitation, vagthavende kan dog modtage opkald udefra. Som vagthavende modtager man akutte patienter enten direkte på sengeafsnittet eller på Akutafdelingen. Herudover går den vagthavende læge tilsyn på andre afdelinger under supervision af speciallæge i vagt.

Hjælpevagtfunktion:

I weekender og helligdage kan KBU-lægen indgå som hjælpevagt, hvor man dels går stuegang på indlagte patienter på almenafsnittet og apopleksiafsnittet, dels deltager i akutarbejdet.

Stuegang:

Man går stuegang i hold, bestående af 2-3 læger, hvoraf den ene er en speciallæge. Vi tilstræber, at det samme hold går stuegang en hel uge ad gangen. Som KBU-læge går man stuegang på almenafsnittet, hvor der er indlagte patienter med akut neurologisk sygdom, eller patienter indlagt til genoptræning. I de sidste 3 måneder af KBU-lægens ophold kan KBU-lægen også gå stuegang på apopleksiafsnittet, hvor patienter med apopleksi er indlagt til genoptræning.

Dagens uddannelsespatient:

2 gange om ugen, hver mandag og torsdag, vælges der på planlægningskonferencen om morgenen en nyindlagt patient, som der gås fælles stuegang på med henblik på direkte supervision af yngre læge og undervisning.

Ambulatorium:

KBU-lægen vil have funktion i ambulatorium sammen med en speciallæge, hvor der vil være 2 spor, 1 med en speciallæge og 1 med en yngre læge, så der er mulighed for direkte supervision. KBU-lægen optager journal på nyhenviste patienter indenfor forskellige klassiske neurologiske sygdomme. Dette foregår under supervision af speciallæge i Akutklinikken.

Akutklinik, herunder TCI-klinik:

KBU-lægen vil have funktion i Akutklinikken, hvor man altid arbejder sammen med en 1. reserve-læge eller en speciallæge, som sikrer direkte supervision. I klinikken er der 2 spor, 1 spor med en yngre læge og 1 spor med en speciallæge. Klinikken er åben på alle hverdage. I klinikken modtages patienter som meldes akut, men som ikke vurderes indlæggelseskrævende. For eksempel hovedpine, skleroseattak, obs. neuroinfektion, obs. tumor cerebri. Der modtages ligeledes ikke-akutte TCI- og apopleksipatienter, som er henvist fra hele regionen til udredning og behandling. I Akutklinikken indgår også svar til patienter som er henvist til kræftpakkeforløb, dette er primært en speciallægeopgave.

I Akutklinikken varetager man også ikke-akutte tilsyn på andre afdelinger.

Konferencer:

Alle afdelingens læger deltager hver morgen i morgenkonference fra kl. 8.20 til 8.40, hvor der fremlægges alle akut indlagte patienter fra dagen før. Efterfølgende er der røntgenkonference fra kl. 8.40 til 9.00, undtagen om onsdagen. På alle hverdage fra kl. ca. 9.05 til 9.25 bliver afholdt planlægningskonference på alle patienter indlagt i almenafsnittet og apopleksiafsnittet. Planlægningskonferencen er tværfaglig med deltagelse af alle faggrupper, hvor alle indlagte patienter bliver gennemgået.

Hver tirsdag og torsdag bliver der afholdt patientfokuseret konference, hvor patienter med komplekse problemstillinger bliver drøftet. Her deltager oftest stuegangsholdet.

MDT-konference: Hver mandag og torsdag afholdes MDT-konference, som er en multidisciplinær tværfaglig videokonference, med deltagelse af en speciallæge i neurologi, onkolog og neurokirurg, hvor de 2 sidste sidder i Århus. På denne konference drøftes akutte og ambulante tumorpatienter.

Neurofysiologisk konference: Bliver afholdt den sidste onsdag i måneden med deltagelse af speciallæge i neurofysiologi. På konferencen har man mulighed for at få gennemgået neurofysiologiske undersøgelsesvar både på indlagte og ambulante patienter.

Formaliseret undervisning:

Der er fast undervisning hver onsdag fra kl. 14.00 til 15.30. Undervisningen er delt op i teori og klinisk patientdemonstration. En gang om måneden bliver fremlagt en artikel fra journal club. Alle læger skal på skift stå for teoriundervisning. Klinisk patientdemonstration foregår ved at stuegangsholdet vælger 1 patient fra planlægningskonferencen.

Hver onsdag fra kl. 8.40 til kl. 9.05 er der, efter morgenkonferencen, undervisning, oftest en case-patient.

En gang om måneden bliver der afholdt staff-meeting, hvor afdelingerne på skift sørger for at fremlægge og undervise i aktuelle emner. Alle læger i afdelingen opfordres til at deltage i disse staff-meetings.

3 gange om året afholdes Fagligt Forum, som er et forum, hvor speciallæger gennemgår deres klinikker, aktuelle emner og projekter. Yngre læger har mulighed for at deltage.

3 onsdage om året holdes forskningsmøde i stedet for onsdagsundervisning. Den forskningsansvarlige overlæge i afdelingen fremlægger aktuelle og pågående forskningsprojekter i afdelingen.

KBU-lægen skal i løbet af det halve års ophold i afdelingen fremlægge mindst 2 relevante emner/artikler samt 2 patientdemonstrationer.

Undervisningsprogrammet udarbejdes af den uddannelsesansvarlige yngre læge sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge og det tilstræbes, at der foreligger undervisningsprogram 1 måned i forvejen.

Undervisning:

Ved de daglige morgenkonference fremlægger vagthavende læge de akutte patienter, der er blevet indlagt. Der kan også tages spørgsmål op fra ambulatoriet, men typisk drøftes disse patienter i specialeklinikkerne. Indlagte patienter med særlige problemstillinger bliver også drøftet i dette forum.

Kurser og kongresser:

I afdelingen er der opbakning til, at man kan deltage i kurser og kongresser, primært indenfor det neurologiske område, også ud over de obligatoriske. Man vil i vid udstrækning kunne få dækket udgifter til transport inden for landets grænser og få fri til kurserne med løn. Det forventes, at man underviser eller laver et kort oplæg på afdelingen om indholdet i kurset eller konferencen, så andre i afdelingen også kan få glæde af kurset/konference.

Forskning:

I 2012 blev der oprettet en forsknings- og udviklingsenhed i Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade med egen medarbejderstab i afdelingen med henblik på fagligt og forskningsmæssigt at styrke området for at opnå status som universitetsklinik. Forskningsenheden ledes af forskningsoverlæge og der pågår flere projekter i afdelingen indenfor rygmarvsskade-området samt klassisk neurologi. Afdelingen støtter alle læger, som har interesse indenfor forskning, og der er mulighed for at forske i afdelingen.

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 lærings-målene 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 og 1.9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end ét ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. delansættelse	2. delansættelse
				Måned	Måned
1. Medicinsk ekspert					
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk kursus		1	
		Deltagelse i hospitalets hjertestopteam		1-6	

1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Anlægge blærekateter	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1-2 måned	
	Foretage suturering af mindre traumatisk sår			1-2 måned	
	Anlæggelse af ventrikelsonde			4-6 måned	
	Udføre trakealsug	Klinisk arbejde		4-6 måned	
	Neurologisk undersøgelse Lumbalpunktur	Klinisk arbejde			1md.
	Ortostatisk blodtrykmåling	Klinisk arbejde			3 mdr.
	Lave MMSE-test til de-mensudredning	Klinisk arbejde			1-3 mdr.
1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	1-3 måned	
	Patienten med akut åndenød			1-3 måned	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6 måned	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6 måned	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6 måned	
	Hovedpine Krampeanfald Hemiparese	Klinisk arbejde	Struktureret gennemgang af 3 journaler på akut indlagte patienter		1 md. 1-2 mdr. 3-6 mdr.

1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal.	1-3 måned	
	Patienten med akut åndenød			1-3 måned	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6 måned	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6 måned	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6 måned	
	Apopleksi, diagnosticere ud fra klinisk tilstand og skanninger.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feed-back, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		1-2 mdr.
	Epilepsi, diagnosticere ud fra klinisk tilstand, EEG og evt. skanning.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feed-back, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		1-2 mdr.
	Neuroinfektion, diagnosticere ud fra klinisk tilstand og parakliniske undersøgelser inkl. spinalvæske-undersøgelse.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feed-back, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		3-4 mdr.
	Hovedpine, kunne diagnosticere akutte og livstruende tilstande som f.eks. SAH men også kroniske tilstande som f.eks. migræneanfald og bestille relevante scanninger og parakliniske undersøgelser.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feed-back, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		3-6 mdr.

1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	Antibiotikabehandling inkl. skift af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	2-4 måned		
	Væskebehandling inkl. monitorering og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater			2-4 måned		
	Smertebehandling inkl. monitorering og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede			2-4 måned		
	Kunne iværksætte og monitorere relevant behandling for de nævnte tilstande se 1.4				1-6 mdr.	
1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn 4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.	1-3 måned		
	Indhente informeret samtykke					
	Foretage ligsyn				4-6 måned	
	Udfærdige dødsattest					
	Foretage indberetning til register					
	Udarbejde indberetninger (utilsigtede hændelser, medicinbivirkninger)					
	Udarbejde indberetninger (angiv hvilke nedenfor)					4-6 mdr.
	Anmeldelse af utilsigtede hændelser, indberetning til DAP-database.					4-6 mdr.
	Kende til ordination af klausulerede lægemidler og ansøgning om enkelt-tilskud.					4-6 mdr.
	Sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder.					4-6 mdr.

1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Polypharmaci	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4-6 mdr.	
	Post lumbal hovedpine	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		1-2 mdr.
	Medicinbivirkninger	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		3-4 mdr.
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback ved modtagelsen af den akutte patient	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4-6 måned	
	patienten med vejrtrækningsproblemer			1-3 måned	
	patienten med febertilstande			1-3 måned	
	patienten med akutte smertetilstande			1-3 måned	
	patienten med blødningstilstand			4-6 måned	
	patienten med akut operationskrævende tilstand			4-6 måned	
	patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer			4-6 måned	

1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner	Rehabilitering af apopleksipatienter på sengeafdelingen.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		1-3 mdr.
	Rehabilitering af traume-patienter på sengeafdelingen.				4-6 mdr.
	Parkinsonpatienten i ambulatoriet opfølgning og kontrol.				5-6 mdr.
	Sklerosepatienten i ambulatorium og daghospital opfølgning og kontrol.				3-4 mdr.
	Demenspatienten i ambulatoriet. Diagnostik opfølgning og kontrol.				5-6 mdr.

2. Kommunikator					
2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere 1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende 2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere 3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.	Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Obligatorisk kommunikationskursus	Bestået obligatorisk kommunikationskursus Struktureret observation af kommunikation	5-6 måned	
	Struktureret kommunikation i samarbejdet omkring den akutte patient (ISBAR, closed loops)	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Deltagelse i casebaseret teamtræning med struktureret debriefing			
	Skriftligt kunne formidle en klinisk problemstilling indeholdende overvejelser, konklusion og plan	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	1-3 måned	
	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens og familiens situation	Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.		1-3 mdr.
3. Sundhedsfremmer					
3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde 1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for det akutte patientforløb 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	Kunne afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for det akutte patientforløb	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	4-6 mdr.	4-6 mdr.
	Kunne vejlede om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivationsværktøjer.	Selvstændigt klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		

4. Samarbejder					
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	Samarbejde med kolleger og personale i egen afdeling, på andre afdelinger og i primærsektoren	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Deltagelse i casebaseret tværfaglig teamtræning med struktureret debriefing	360 graders feedback	5-6 måned	
	Samarbejde med kolleger og personale i både primær og sekundærsektoren. Samarbejde med øvrige instanser hjemmepleje, palliativt team, plejehjem og kommune	Selvstændigt klinisk arbejde	Struktureret vejleder-samtaler der ansporer til refleksion 360 graders feedback		
5. Professionel					
5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis		Selvstændigt klinisk arbejde	360 graders feedback Struktureret vejleder-samtaler der ansporer til refleksion.	5-6 måned	
	Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en efter forholdene forsvarlig måde som professionel læge	Selvstændigt klinisk arbejde			
6. Leder/administrator					
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Ledelse af stuegangs- og modtageteam	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	360 graders feedback	5-6 måned	
	Prioritere akutte patienter så de sværeste syge ses først. Strukturere sit arbejde på vagt og stuegang så der kan ske en hensigtsmæssig afvikling af opgaverne - også under hensyn til den afsatte tid for de samlede opgaver. Fremlægge patientcase på konference. Bede om hjælp når der er behov for det.	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Deltagelse i casebaseret tværfaglige teamtræning med struktureret debriefing			

7. Akademiker					
7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper		Morgenundervisning to gange per ansættelse	Struktureret feed-back i forbindelse med undervisning	2-6 måned	
	Mindst 1 gang selv undervise til morgenundervisning. Benytte E-dok og kende UpTo-Date. Der skal udarbejdes en afdelings instruks på selvalgt område eller revision af en eksisterende instruks. Deltage aktivt i afdelingens Undervisning.	Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.		1-6 mdr.

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

1. Ansættelse: Akutafdelingen, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg.

Læringsmetoder:

Primære læringsmetode for rollerne Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer, Samarbejder, Professionel og Leder/Administrator er **selvstændigt klinisk arbejde** med mulighed for supervision og feedback fra de kliniske vejleder suppleret med de **obligatoriske kurser og afdelingsbaseret undervisning**. Klinisk vejleder er afdelingens egne speciallæger. Lægerrollerne Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Samarbejder og Leder vil også blive specifikt trænet som led i afdelingens **casebaserede tværfaglige teamtræning**. For lægerollen Akademiker er læringsmetode **selvstændig undervisning og deltagelse i afdelingens journalclub og forsknings-og udviklingsarbejde**.

I forbindelse med uddannelsessamtaler lægges plan for hvor og hvornår de enkelte kompetencer trænes og hvornår de forventes opnået, I forbindelse med morgenkonference fastlægges dagens læringsmål for alle fremmødte uddannelseslæger og hvem, der skal give supervision på dette.

Der lægges vægt på at KBU lægerne selv har ansvaret for at opsøge supervision og selv efterspørge feedback. Der opfordres til at man bruger hjælpeskemaerne i [Portefølje](#) fra Videreuddannelsesregionen .

Se i øvrigt under punkt 4: "Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde".

Kompetencevurderingsmetoder

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

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

Enkelte kompetencer godkendes desuden delvist via godkendt obligatoriske kursus. Kursusleder godkender kurset via logbog.net.

1. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg.

Læringsmetoder:

Med afsæt i de kompetencer, der skal erhverves og den generelle uddannelsesplan, laver basislægen sammen med sin vejleder en individuel uddannelsesplan, som løbende justeres. Dette foregår ved introduktionssamtale, en eller flere justerings samtaler og slutevaluering med vejleder.

Overordnet tager læringsmetoderne udgangspunkt i det **daglige kliniske arbejde** med patienter på sengeafdelingen, i ambulatorierne og teams i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning. I afdelingens Akutklinik og ambulatorier arbejdes der altid med 2 parallelle spor, et med en speciallæge og et med en yngre læge, og der er i det daglige arbejde afsat tid i dagens program til løbende supervision af den yngre læge.

Under stuegang, specielt hver mandag og torsdag, udvælges en patient til dagens uddannelsespatient, som gennemgås, og den kliniske undersøgelse af patienten superviseres af speciallæge. Der er afsat ca. 1 time hertil.

Basislægen skal i løbet af sin kliniske basisuddannelse overordnet set blive mere sikker, målrettet og mere selvstændig. Skal blive mere bevidst om de enkelte trin i forhold til udredning og behandlingsproces.

Supervision og feedback af basislægen varetages af mere erfarne yngre læger og speciallæger i forbindelse med det daglige kliniske arbejde i ambulatorier, sengeafdeling og i vagten. Basislægen har vidtgående muligheder for selv at tilrettelægge sin tid til selvstudier

Selvstudium

Ved introduktionssamtalen med basislægen gøres opmærksom på, at der fra afdelingens side stilles krav om kendskab til kliniske retningslinjer indenfor neurologi.

Afdelingsundervisning

Den undervisningsansvarlige yngre læge tilrettelægger undervisningen i afdelingen. Der er skemalagt undervisning hver onsdag, hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger patient-cases fra afdelinger med reference til litteraturen. Der er skemalagt journal-club sidste onsdag i måneden (artikel)præsentation, hvor de uddannelsessøgende med hjælp fra vejleder skiftes til at fremlægge en artikel. Alle læger kan deltage.

En gang ugentlig gennemføres fælles klinisk patient demonstration med supervision hvor de uddannelsessøgende på skift har ansvar for præsentation af patient.

Kompetencevurderingsmetoder:

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen.

Der foregår et dagligt tæt samarbejde med speciallæger og der sker en løbende evaluering af basislægen i forbindelse med det daglige kliniske arbejde og ved konferencer. Dermed opnås en løbende struktureret kollegial bedømmelse ved de kliniske vejledere og hovedvejleder. Alle læger som er på et højere uddannelsesstrin end den uddannelsessøgende læge fungerer som daglige kliniske vejleder og kan attestere i logbogen. Hovedvejlederen skal attestere i logbogen.

Struktureret observation i klinikken:

Struktureret observation kan foregå på stuegangen eller i Akutklinikken, hvor speciallægen og basislægen sammen udvælger en patient. Basislægen undersøger så patienten evalueret af speciallægen, som altså ikke behøver at være hovedvejlederen.

Ved ondagsundervisning eller under stuegang fremlægger reservelægerne på skift en patient og her vil man blive evalueret af en speciallæge. Kompetencer kan godkendes af alle speciallæger og læger i 4 H-uddannelse i neurologi.

Audit:

Journalerne udvælges af basislægen og gennemlæses af hovedvejlederen før vejledersamtalen, hvor man gennemgår dem sammen. Journalerne skal være på et niveau, som man kan forvente det af en neurologisk forvagt. Audit kan kun gennemføres ved en fuld journaloptagelse eller gennemgang.

Vejledersamtaler:

Der afholdes mindst tre; introduktions-, justerings- og afslutningssamtale. Herudover kan aftales flere efter behov.

Basislægen udvælger selv journaler fra de anførte diagnoser/tilstande i det kliniske arbejde til struktureret gennemgang med hoved- eller klinisk vejleder.

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.

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

1. ansættelse: Akutafdelingen, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg [Link](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har egen uddannelsesansvarlig overlæge. Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder blandt afdelingens speciallæger eller HU læger. Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere. Der arbejdes med differentieret arbejdstilrettelæggelse i både dag- og vagttid, der i så vidt omfang som muligt skal tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet. Der er en UKYL i afdelingen

Rammer for uddannelsesvejledning

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

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

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der anvendes skema der udfyldes ved vejledersamtale. Udfyldes online i [RMUK](#) og godkendes af den uddannelseslægen, vejleder og af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle akutte patienter konfereres umiddelbart efter modtagelsen med speciallæge med henblik på både afklaring af faglige spørgsmål og feedback. Stuegangsfunktionen varetages under supervision af en stuegangsansvarlig akutlæge. Der tilstræbes at konferering og supervision i forbindelse med både akutmodtagelse og stuegang i videst muligt omfang foregår bedside.

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

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

Konferencer/møder:

Som anført

1. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg [Link](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse:

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) i samarbejde med UKYL samt ledende overlæge (uddannelses-team).

UAO sikrer at yngre læger holder et 3-timers møde mindst 1 gang om året .

UAO holder fælles møde med hovedvejleder 3 x årligt og møde med den ledende overlæge 1 gang om måneden.

Hovedvejlederne er alle speciallæger i afdelingen.

UAO deltager i det lokale videreuddannelsesudvalg i Hospitalsenheden Midt og i det specialespecifikke uddannelsesudvalg for neurologi i Videreuddannelsesregion Nord.

Rammer for uddannelsesvejledning:

Alle læger i uddannelsesstilling tildeles en hovedvejleder ved starten af ansættelsen. Der afholdes mindst tre formelle samtaler: Introduktions-, justerings- og slutevalueringsamtale og herudover aftales samtaler efter behov. Der bookes tid til samtalerne, så man ikke forstyrres af vagtarbejde. I løbet af de første 3 uger skal den uddannelsessøgende læge og hovedvejleder planlægge og udarbejde en individuel uddannelsesplan.

Udarbejdelse af uddannelsesplan:

Uddannelsesplanen skal udarbejdes inden for den første måned i ansættelsen. Den påbegyndes ved introduktionssamtalen og kan løbende justeres. Den godkendes af hovedvejlederen med kopi til UAO, der også skal godkende. Skemaer til uddannelsesplaner og samtaler forefindes på afdelingens hjemmeside under "Uddannelse".

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde:

Alle læger i afdelingen er i princippet kliniske vejledere. Kompetence mål kan godkendes af enhver læge, der uddannelsesmæssigt er senior. Dvs. at en læge i hoveduddannelsesstilling f.eks. kan godkende kompetencer for en læge i introduktionsstilling. Alle speciallæger tilbydes vejlederkursus. Supervision foregår i ambulatoriet, hvor der er mulighed for at hente en speciallæge ind, så man kan se på patienten sammen, i vagten og på stuegangen og i akutambulatoriet, hvor der er mulighed for, at reservelægen og speciallægen kan arbejde sammen.

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

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

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

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

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

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

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Neurologisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg: Overlæge Elias Zakharia
Akutafdelingen, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg: overlæge Christian Skjærbæk

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

Oversigt findes på www.cesu.au.dk for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser.

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))