

Uddannelsesprogram Klinisk Basisuddannelse

Medicin,
Medicinsk Afdeling,
Regionshospitalet
Randers

Psykiatri,
Regionspsykiatrien
Randers, Region
Midtjylland



Udarbejdet af:

Uddannelsesansvarlig overlæge, Terje Knudsen, Medicinsk Afdeling, terjknud@rm.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Hans Boie, Ortopædkirurgisk Afdeling, hansboie@rm.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Jørgen Bendix, Organkirurgisk Afdeling, joergenbendix@aarhus.rm.dk

Uddannelseskoordinator Almen Medicin, Anne Okholm, Distrikt Øst, anne_okholm@oncable.dk

Uddannelsesansvarlig overlæge, Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers, Runa.Stu@ps.rm.dk

HR-Konsulent, Ann M. Nielsen, Administrationen, ann.m.nielsen@randers.rm.dk

Uddannelseskoordinerende læge, Anita Sørensen, Administrationen, anison@rm.dk

Godkendt den 1. marts 2013 i DRRLV

Forord

Dette uddannelsesprogram med vedhæftede bilag er tænkt som et arbejdsredskab – en portefølje - for den uddannelsessøgende læge i det pågældende KBU-forløb. Uddannelsesprogrammet indeholder oplysninger om:

- de lovmæssige krav der skal opfyldes for at uddannelsesforløbet kan godkendes for den enkelte uddannelseslæge
- uddannelsesforholdene på de ansættelsessteder, der indgår i forløbet
- obligatoriske kurser i uddannelsen
- evaluering af uddannelsen

Uddannelsesprogrammet indeholder desuden en checkliste, der beskriver læringsmål/delmål, læringsmetoder, kompetencevurderingsmetoder og tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (kompetenceudvikling). Checklisten er forsynet med en kolonne til underskrift af de enkelte læringsmål/delmål, når disse er opnået og godkendt. Checklisten kan således fungere som en kladde for den egentlige logbog, der findes bagerst i målbeskrivelsen for KBU, som skal udfyldes og indsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke (se også afsnit 3.1).

BILAG

Bilag 1: Afdelings- og oversigtskort.

Bilag 2: Organisationsdiagram over Regionshospitalet Randers.

Bilag 3: Skema, Introduktionssamtale.

Bilag 4: Skema, Justeringssamtale.

Bilag 5: Skema, Slutevalueringssamtale.

Bilag 6: Skema, Attestation for gennemført uddannelseselement.

Bilag 7: Hjælpekema til struktureret gennemgang af journal.

Bilag 8: Hjælpekema til struktureret observation af kommunikation.

Bilag 9: Hjælpekema til struktureret observation af kliniske færdigheder.

Bilag 10: Hjælpekema til struktureret vejledersamtale.

Bilag 11: Karrierevejledning

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	4
2. Uddannelsens opbygning	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	10
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	10
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	18
3.3 Obligatoriske kurser.....	19
4. Uddannelses- og karrierevejledning	20
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	23
5.1 Evaluer.dk	23
5.2 Inspektorrapporter	23
6. Nyttige kontakter.....	24

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og er således en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag. Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Formålet med den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens Tilladelse til selvstændigt virke som læge. Endvidere sikre en god overgang fra universitetsstudiets skolastiske læringskultur til den kliniske arbejdspladskultur.

I den lægelige videreuddannelse opereres med 7 roller: Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer, Samarbejder, Leder/Administrator, Akademiker og Professionel. Efter endt basisuddannelse skal lægen kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende niveau i forhold til alle de 7 roller.

Den kliniske basisuddannelse består af to delansættelser af hver 6 måneders varighed. Første delansættelse skal være på en afdeling med akut funktion og relativt stort patientindtag for, at den uddannelsessøgende lærer håndteringen af den akutte patient. Anden delansættelse kan være på en anden hospitalsafdeling eller i almen praksis, hvor der fokuseres mere på de øvrige aspekter af det lægelige arbejde.

Grundlaget for indhold og tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse er fastlagt i:

- Bekendtgørelse om Tilladelse til selvstændigt virke som læge,
- Bekendtgørelse om Lægers kliniske basisuddannelse,
- Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen ([målbeskrivelse](#)) og uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af [uddannelsesbog/portefølje](#) ([portefølje og logbog](#)). Denne udleveres ved første ansættelse i forløbet. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå tilladelse til selvstændigt virke som læge. Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, hvor der forefindes information om målbeskrivelser, vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse, inspektorordningen, diverse lovgrundlag, vejledning til ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke, speciallægekommisionens betænkning og bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger og meget mere.

Specielle regionale forhold

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

2. Uddannelsens opbygning

Regionshospitalet Randers er et af de hospitaler i Region Midtjylland, der tilbyder de medicinske kandidater et basisuddannelsesforløb i samarbejde med almen praksis og psykiatrien. Konkret tilbydes der følgende forløb:

- Medicin, Medicinsk afdeling - Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst
- Medicin, Medicinsk afdeling - Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers
- Medicin, Medicinsk afdeling - Organkirurgi, Organkirurgisk afdeling
- Organkirurgi, Organkirurgisk afdeling – Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst
- Ortopædkirurgi, Kirurgisk afdeling - Almen medicin, Almen Praksis, Distrikt Øst

Generelle oplysninger om Regionshospitalet Randers kan findes på hospitalets [hjemmeside](#)

Generelle oplysninger om Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers kan findes på hospitalets [hjemmeside](#)

Generelle oplysninger om Almen praksis, Distrikt Øst, Region Midtjylland, kan findes på [hjemmesiden](#)

Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan den kliniske basisuddannelse udmøntes i det aktuelle ansættelsesforløb.

1. ansættelse	2. ansættelse
Medicin, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers	Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland
6 mdr.	6 mdr.

Programmet giver en overordnet præsentation af uddannelsens ansættelsessteder og en detaljeret gennemgang af kompetencemål inkl. delmål, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt læringssted for de enkelte kompetencer i det aktuelle kliniske basisforløb.

Kompetencemålene er minimumskompetencer og dækker ikke hele spektret af sygdomsbilleder og procedurer i den enkelte afdeling eller almen praksis. Der er således gode muligheder for, at basislægen når et højere kompetenceniveau.

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

Nedenfor findes en kort beskrivelse af de ansættelsessteder, der indgår i dette uddannelsesforløb.

1. ansættelse: Medicin, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling er en bred intern medicinsk afdeling med følgende subspecialer:

- Gastroenterologi og hepatologi
- Kardiologi

- Lungemedicin
- Reumatologi og hæmatologi
- Endokrinologi
- Apopleksiafsnit der planlægges udviklet til geriatri.

Endvidere ønskes udvidelse med infektionsmedicinske speciallæger.

Der er et dialyseafsnit med elektive dialysepatienter, der lægeligt hører under nefrologisk afdeling, Skejby Sygehus. Afdelingen modtager uselekterede medicinske patienter fra Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner med et optageområde på ca. 230.000 personer. Afdelingen deltager i den kliniske del af studenterundervisningen ved Århus Universitet. Der er uddannelsesstillinger i basisuddannelsen, introduktionsstillinger i intern medicin og hoveduddannelsesforløb i almen medicin, onkologi samt følgende intern medicinske specialer: kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi, infektionsmedicin og geriatri.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Hovedparten af de indlagte patienter indlægges akut gennem Fælles Akut Modtagelse (Afdeling Q), der er en selvstændig afdeling. En stor del af specielt vagtarbejdet foregår i den Fælles Akut Modtagelse med journalskrivning og behandling af patienter visiteret til medicinsk afdeling. I medicinsk afdelings arbejdsplan allokeres læger, der sammen med akutlægerne, varetager stuegang/gennemgange i afdelingen af medicinske patienter. Fortrinsvis speciallæger, læger i hoveduddannelse samt læger i introduktionsstilling. Akutlægerne deltager i klinisk vejledning af medicinske læger, men indgår ikke som hovedvejledere. Der er ikke ansat uddannelsessøgende læger i akutafdelingen.

Hvert af de medicinske grenspecialer repræsenteret i afdelingen har tilknyttet ambulatorium og daghospital. Grenspecialerne udgør et team bestående af overlæger, eventuelt afdelingslæger, læger i hoveduddannelsesforløb og reservelæger. Antallet af læger i det enkelte team fastlægges ud fra de lægelige funktioner i teamet. Teamtilknytningen er for især yngre læger ikke rigid.

Det enkelte team varetager følgende funktioner:

- Stuegang på sengeafdeling (alle).
- Stuegang/samtaler med dagpatienter (primært speciallæger og erfarne yngre læger).
- Eventuel stuegang/tilsyn på patienter på akut modtageafsnit eller intensiv afdeling (speciallæger).
- Journalskrivning på elektive patienter til afsnittet (alle).
- Teamkonference (alle, også de læger fra teamet, der arbejder i daghospital og ambulatorium).
- Ambulatorium indenfor afdelingens specialer (primært speciallæger og erfarne yngre læger).
- Skopifunktion (gastroenterologer og lungemedicinere).
- Hjerteklinik (yngre læger og speciallæger).

Basislægen tilknyttes et afsnit, hvor det tilstræbes, at vedkommende har dagfunktion, men denne tilknytning kan fraviges af hensyn til arbejdsplanlægningen.

Stuelæge/undersøgelseslæge funktion:

Hjælper med at skrive journaler på elektive patienter. I undersøgelsesambulatoriet foretages elektive lumbalpunkture og knoglemarvsundersøgelser. I hjerteklinikken arbejds-EKG'er og elektive DC-konverteringer.

En stor del af arbejdet består af vagt.

Indplacering i vagtstrukturen (for-, mellem- eller bagvagt) afhænger af erhvervede kompetencer.

Basislægen indgår i forvagten. Vagtteamet består af 4 forvagter i dag og aftentid, 2 forvagter om natten, mellemvagt, 2 bagvagter i tilstedeværelsesvagt og overlæger i delvagt og beredskabsvagt. Basislægen vil således ikke være alene i vagt. Der vil altid være samtidig tilstedeværelse af læge med Tilladelse til selvstændigt virke. Alle tilstedeværelsesvagter er to skiftede i 7-8 skiftet rul. Vagtstrukturen evalueres og tilpasses løbende. Afdelingen modtager alle medicinske sygdomme. Vagtarbejdet indeholder derfor et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes, at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til refleksion, konferering og feedback fra mere erfarne kollegaer. Der afholdes vagtkonference med afgående og tilgående vagthold samt overlæge.

Foruden læring ved deltagelse i de forskellige team-, vagt- og specialekonferencer (se konferenceplan der udleveres ved ansættelsen) afholdes i forbindelse med introduktion løbende undervisning i akutte medicinske tilstande og hver torsdag kl. 8-9 undervisning for alle afdelingens læger – fortrinsvis i medicinske emner. Undtagen den 1. torsdag i måneden hvor der afholdes lægemøde styret af yngre lægers tillidsrepræsentant eller uddannelseskoordinerende yngre læge.

Basislægen trænes i *kommunikation* blandt andet ved fremlæggelse af patienter til konference, samtaler med patienter og pårørende samt funktion som fadder.

Sundhedsfremmer ved samtaler med de mange medicinske patienter der har livsstilsrelaterede lidelser.

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

Professionel ved at lære sine begrænsninger, erkende og reflektere over egen viden samt præstere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Leder/Administrator ved at indgå i behandlingsteams i forbindelse med vagt og stuegang. Det forventes, man tager aktivt del i vagt- og arbejdstilrettelæggelsen i samarbejde med de læger, der udarbejder planerne.

Akademiker ved at udvide sin teoretiske viden ved læsning i lærebøger og tidsskrifter samt undervisning af kollegaer i forbindelse med eftermiddagskonferencerne. Uddannelseskoordinerende yngre læge skemalægger og uddelegerer dette.

Konferencer

Som beskrevet ovenfor og i konferenceplanen, der udleveres ved ansættelsen.

Formaliseret undervisning

Torsdag kl. 8-9. Program udarbejdet af de uddannelsesansvarlige overlæger.

Tirsdag kl. 14.30 – 15 undervisning ved yngre læger koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge.

Kurser og kongresser

Ansøgning til ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser med især kursusafgiften.

Forskning

Forventes ikke i basisuddannelsen. Hospitalet har med etablering af forskningsansvarlig overlæge og sekretariat fokus på øget forskningsaktivitet.

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Ansættelsesstedet generelt

Regionspsykiatrien i Randers tager sig af alle patienter indenfor det voksenpsykiatriske område, som er bosiddende i Randers kommune samt Nord- og Syddjurs kommuner.

Regionspsykiatrien består af 2 sengeafsnit samt Lokalpsykiatrierne Randers (Nord og Syd) samt Djursland (placeret i Rønde). Sengeafsnit E1 varetager primært indlæggelse af patienter fra Randers kommune. Sengeafsnit E2 varetager primært indlæggelse af patienter fra Djurslandsområdet samt patienter i varetægtssurrogatfængsling eller anbringelsesdom. Endvidere har vi organiseret det psykoterapeutiske arbejde, arbejdet med retslige Randers patienter samt OPUS (OPsporing af Unge med Skizofreni) i en selvstændig ambulante enhed, kaldet Klinikgangen.

Afdeling E1 og E2 har hver 14 ordinære sengepladser samt dispositionsret over i alt 8 sengepladser placeret i et udslusningsafsnit (Pavillonen). Pavillonen rummer primært patienter, der har brug for et lidt længerevarende indlæggelsesforløb og/eller et udslusningsforløb.

De 2 Lokalpsykiatrier varetager den ambulante behandling af patienter fra deres respektive dele af optageområdet.

I Regionspsykiatrien i Randers er der fokus på at sikre kontinuiteten i behandlingsforløb både i Lokalpsykiatrierne og under indlæggelse. Hjemmebehandlere og læger i Lokalpsykiatrierne arbejder tæt sammen med behandlerne på sengeafsnittene, og alle patienter er tilknyttet et kontaktpersonsteam, som såvel patienter og pårørende altid kan henvende sig til. Samarbejde med pårørende prioriteres højt som en nødvendig del af behandlingen af patienten.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Sengeafsnit

KBU lægen vil altid være tilknyttet ét sengeafsnit, hvor lægen indgår i et lægeteam, der under daglig ledelse og supervision af overlægen, og som en del af dette team, 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 i Regionspsykiatrien sætter kontinuitet overfor den enkelte patient i centrum. Patienterne fordeles, således at mindre erfarne læger under supervision ser et bredt spektrum af diagnosekategorier, og så man kan opfylde målbeskrivelsens kompetencer i forhold til samarbejdsrelationer, herunder med kommunen, og får rutine i journalføring, 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). KBU lægen indgår ikke tilsynsfunktionen i dagtimerne, men i ECT efter fornøden oplæring.

Distriktskykiatrien

Lokalpsykiatriernes målgruppe er under udvikling, således at der tilbydes både korte og længere forløb, og man må påregne, at der indenfor en kortere årrække vil ske en betydelig ændring af det ambulante tilbud i hele psykiatrien. Lægen indgår i et tværfagligt team med sygeplejersker, psykologer og i en vis udstrækning ergoterapeuter og andre ikke-sundhedsfaglige behandlere. Lægen varetager under supervision af lokalpsykiatriernes speciallæger alle lægelige opgaver for teamets patienter og har vidtgående mulighed for selv at tilrettelægge sin tid. Der er enkelte udgående opgaver, men generelt foregår arbejdet i lokalpsykiatriernes lokaler. KBU lægen vil fra ansættelsens start få tildelt enkelte ambulante patienter med henblik på at følge disse under hele ansættelsen. Denne tilknytning sker af praktiske årsager kun i Randers.

Vagtfunktionen

Afdelingen har selvstændig et-laget vagt med tilstedeværelse. Vagten afvikles som døgnvagt, da belastningen er af en størrelse, så dette er muligt efter yngre lægers overenskomst. Afhængigt af antallet af yngre læger tilknyttet afdelingen på et givet tidspunkt, dækkes dele af vagten (overvejende weekend) af eksterne læger. Vagthyppighed varierer, men der er normalt maksimalt 3-5 vagter på 8 uger. Der forefindes et beredskabsoverlæge vagtlag, som afdelingens overlæger varetager. Af vagtinstruksen fremgår, hvordan og i hvilke situationer denne kontaktes.

I vagten modtages akutte patienter efter henvisning, og der forekommer akutte tilsyn på somatisk afdeling på Regionshospitalet, men der går ikke tilsyn i somatisk skadestue og ikke-kendte patienter henvises til vurdering i modtagelsen på AUHR. Derudover tilses akut dårlige patienter i sengeafsnittene. KBU lægen starter vagtfri, men må forvente at indgå i vagten efter 1-2 måneders ansættelse. Der finder forud for vagtdeltagelse en følgevagt sted, og man kan også starte med vagt udelukkende i dagtiden, hvor aften/natte-delen efterfølgende dækkes af afdelingens øvrige læger, typisk læger sent i speciallægeuddannelsen, som dermed kan varetages deres normale dagarbejde i de mere specialiserede funktioner.

Konferencer

Der afholdes dagligt morgenkonference med rapport fra vagthavende fra kl. 8.30 til 8.45. Efter morgenkonferencen afholdes en vagtsupervision, normalt ved afgangende overlæge bagvagt. I konferencen deltager lægerne og afdelingssygeplejerskerne (eller stedfortrædere) samt visitationssygeplejersken.

Middagskonference afholdes kl. 12.15 - 12.30 i hverdage og er primært fokuseret på vagthavendes aktuelle opgaver samt belægningsituationen. Om fredagen gennemgås revurderinger og andre tvangsforanstaltninger af hensyn til weekenden. Konferencerne har primært informativt indhold, læringsfokus vil primært være på visitation.

Der afholdes dagligt forkonferencer med de respektive afsnitsoverlæger fra kl. 12.00 til 12.15, her er fokus aktuelle kliniske og teoretiske problemer.

Formaliseret undervisning

Der er planlagt undervisning for læger og evt. andre interesserede mandage (teori) og torsdage (klinik), 1 time pr. gang, om eftermiddagen. De uddannelsessøgende skiftes til at være ansvarlige herfor. Tirsdag eftermiddag er der enten Balintgruppe, hvor der fokuseres på egne reaktioner på patientrelationerne eller psykoterapisupervision af egne patienter. Denne funktion varetages af de psykoterapeutiske overlæger. Endvidere er der mandag og onsdag et kort 5 min. indlæg (PEP), som læger og afdelingssygeplejersker på skift står for.

Undervisningen planlægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge.

En torsdag om måneden kan der efter særlig aftale være møder med medicinalfirmaer, umiddelbart efter middagskonferencen.

Kurser og kongresser

Uddannelsessøgende læger kan, hvis de tilbydes sådanne, normalt få tjenestefri til konferencer i ind- og udland, men dette kan være vanskeligt grundet obligatoriske kurser.

Forskning

Afdelingen har netop indgået en tilknytningsaftale med Århus Universitet, hvilket betyder, at der fremover vil være muligheder for at indgå i mindre kliniske forskningsprojekter.

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 for den kliniske basisuddannelse, som desuden indeholder en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier ([målbeskrivelsen](#)).

Nedenstående checkliste er en konkretisering af målbeskrivelsen for det aktuelle uddannelsesforløb. For alle kompetencer er der angivet, hvilke lærings- og kompetencevurderingsmetoder, der skal anvendes. For alle kompetencer er der konkretiseret et antal delmål samt en anvisning på, i hvilke delansættelser de enkelte delmål skal opnås og godkendes. For kompetencerne 1.1, 1.6, 1.8, 2, 3, 4, 5, 6 og 7 skal alle delmål opnås før kompetencen kan godkendes. For kompetencerne 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 og 1.9 udvælges kun to af delmålene til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

Kompetencevurdering kan foretages af en senior kollega, der har den fornødne kompetence. Det behøver ikke at være hovedvejlederen / tutor. Den læge, der har foretaget kompetencevurderingen, attesterer, når kompetencen er opnået. Hovedvejleder er forpligtet til i samarbejde med den uddannelsessøgende læge at holde sig ajour med dennes kompetenceudvikling gennem løbende kontakt. Dette skal finde sted løbende samt i forbindelse med de obligatoriske samtaler: Introduktionssamtale, justeringssamtale efter 3 måneder og slutevalueringssamtale ved afslutningen af de 6 måneders ansættelse med henblik på, at der kan iværksættes relevante tiltag, såfremt kompetenceudviklingen ikke skrider planmæssigt frem. Der foreligger hjælpeskemaer til de obligatoriske samtaler (se bilag). Opmærksomheden henledes på, at checklisten er et hjælpeskema. Den endelige logbog, som skal indsendes til Sundhedsstyrelsen ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke findes på Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

I logbogen skal alle kompetencerne være underskrevet af daglig, klinisk vejleder/hovedvejleder/uddannelsesansvarlig overlæge / tutor, mens de generelle kurser skal være underskrevet af kursusleder, og attestation for at alle læringsmål i hhv. 1. og 2. ansættelse er opnået skal underskrives af den uddannelsesansvarlige overlæge.

Ved ansøgning til Sundhedsstyrelsen om Tilladelse til selvstændigt virke som læge skal der foruden udfyldt logbog i original indsendes:

- udfyldt ansøgningsskema
- attestation for tidsmæssigt gennemførte uddannelseselementer i original
- skema til oversigt over lægelig beskæftigelse
- kopi af ansættelseskontrakt for den kliniske basisuddannelse, herunder eventuelle ændringer.

Tilladelse til selvstændigt virke som læge er en forudsætning for ansættelser i en efterfølgende introduktionsstilling.

CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse		Dato + Signatur (vejleder/tutor)
				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		Systematisk færdigheds-træning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdigheds-laboratorium.	Godkendt færdigheds-træningskursus.	1		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Optage og tolke arbejds-EKG	Klinisk arbejde.	Struktureret klinisk observation.	3		
	Foretage og tolke spirometri			4		
	PSE-interview.				5	
	ECT behandling.				2	

1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Patienten med åndenød.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber.			4		
	Patienten med mistanke om malign lidelse.			6		
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Patienten med åndenød.	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med feber, herunder sepsis.			4		
	Patienten med mistanke om malign lidelse			6		
	Den affektive patient.				3	
	Den skizofrene patient.				3	
	Patient med tilpasningsreaktion.				4	
1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten	Patienten med åndenød, herunder respirationsinsufficiens.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der	4		

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	Patienten med feber, herunder sepsis.	ansporer til kritisk refleksion.	ansporer til refleksion.	4		
	Patienten med malign lidelse, herunder smertebehandling.			6		
	Abstinensbehandling .				5	
	Antidepressiv behandling.				4	
	Behandling med beroligende medicin.				2	
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 under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet.	1		
	Indhente informeret samtykke (indblik i psykiatriloven)				4	
	Foretage ligsyn				6	
	Udfærdige dødsattest				6	
	Foretage indberetning til register eks. NIP				6	
	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. (tvangsprotokoller).					6
1.7. Basislægen skal	Mistanke om	Klinisk arbejde	Vejledersamtaler	3		

kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	allergisk reaktion.	under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion.	med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.			
	Vurdere mulige medicinbivirkninger.				6	
	Væskebalanceproblemer.			6		
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Basislægen indgår i det akutte beredskab i vagtarbejde. Læringsrammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	6		
	Patienten med vejrtrækningsproblemer			4		
	Patienten med febertilstande			4		
	Patienten med akutte smertetilstande			6		
	Patienten med blødningstilstand			6		
	Patienten med akut operationskrævende tilstand			6		
	Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer				4	
1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	4		
	Affektive lidelser.				5	

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	Skizofreni	kritisk refleksion. Afdelingsundervisning. Selvstudium.			5	
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.		Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikation s-kursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.		6	
3. Sundhedsfremmer						
3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende		Selvstændigt klinisk arbejde.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af	3		

<p>elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</p> <p>2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>			<p>journaler, der ansporer til refleksion.</p>			
4. Samarbejder						
<p>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>		<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>5</p>	
5. Professionel						
<p>5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</p> <p>1) handle i henhold til</p>		<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>4</p>	

<p>gældende lov og etiske konventioner</p> <p>2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</p> <p>3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</p>						
6. Leder/administrator						
<p>6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</p> <p>1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde</p> <p>2) lede relevante behandlingsteams</p>		Selvstændigt klinisk arbejde.	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.	6		
7. Akademiker						
<p>7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</p> <p>1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</p> <p>2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>		Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.	Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.	6		

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

1. ansættelse: Medicin, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Læringsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne læringsmetoder benyttes. Hovedparten af læringen sker ved klinisk arbejde og specielt vagtarbejde for at opnå kompetencerne for de akutte sygdomme. Basislægen får stuegangsfunktion, men forventes ikke at have selvstændig ambulatoriefunktion. Når man har den lange dagvagt (dagvagt 2), tilstræbes at formiddagen bruges uddannelsesmæssigt til at være med i ambulatorier og daghospitalet efter eget valg og interesseområde. Torsdag morgen er der teoretisk undervisning i overvejende medicinske emner. Tirsdag eftermiddag undervisning ved yngre læger hvor basislægen bidrager.

Det kliniske arbejde er meget selvstændigt. Det er derfor vigtigt, basislægen er opsøgende både hvad angår erhvervelse af de forskellige kompetencer, men også efterspørger råd og vejledning. Hjælpe de forskellige kliniske vejledere med at give supervision og feedback.

Kompetencevurderingsmetoder

De i målbeskrivelsen beskrevne kompetencevurderingsmetoder benyttes. Det gennemgående er struktureret vejledersamtale især med hovedvejlederen, men alle vejledere kan i konkrete tilfælde godkende erhvervede praktiske og teoretiske kompetencer. Dette gælder også akutafdelingens læger. Det er vigtigt basislægen er forberedt til samtalerne med patientcases til journalaudit. Endvidere sikrer kompetencerne løbende evalueres og godkendes som anført i checklisten.

Kliniske procedurer evalueres af erfarne kollega under udøvelse af proceduren som struktureret klinisk observation.

Kommunikator kompetencerne vurderes også ved struktureret klinisk observation i forbindelse med stuegang, vagtarbejde og vagtkonferencer – inklusiv fremlæggelse af dagens kliniske case.

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Læringsmetoder

Læringsmetoden er primært praksislæring, hvor KBU-lægen gennem instruktion, vejledning og supervision tillærer sig de i målbeskrivelsen anførte færdigheder. Der finder samtidig en teoretisk oplæring sted via konferencer og undervisning. KBU lægen arbejder som en del af et lægeteam i et sengeafsnit, hvor læring primært finder sted.

Kompetencevurderingsmetoder

I psykiatrien arbejder man generelt med supervision og med refleksion. KBU lægens kompetencer vurderes primært ud fra den daglige kontakt med mere erfarne læger, med mulighed for "bed-side" undervisning. Samtidig vil indførelsen af Midt-epj give nye muligheder for struktureret kollegial observation ud fra skriftlige resultater.

Kompetencevurderingen foregår dels ved strukturerede vejledersamtaler med hovedvejleder og dels ved auditering af udfærdigede journalnotater, epikriser, henvisninger og andet skriftligt

materiale. Ved auditering arbejdes med udgangspunkt i regionale eller lokale retningslinjer i E-dok. KBU lægens patientnotater bruges ved konferencer og møder om de relevante patienter, hvor KBU lægen samtidig får mulighed for feedback fra de øvrige deltagere. Feedback kan udføres efter PQRS modellen eller det aftales, hvilket fokus feedback skal have. KBU lægen er selv ansvarlig for at have overblik over sine patientlister i EPJ som udgangspunkt for kompetencevurderingen.

3.3 Obligatoriske kurser

Den uddannelsessøgende skal gennemgå tre obligatoriske kurser. Disse er:

- [Kursus](#) i akut behandling og transport
- [Kursus](#) i kommunikation
- [Kursus](#) i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport inkluderer undervisning i akut kommunikation og består af 2 moduler á 2 dage, som skal gennemføres indenfor de første 4-8 uger efter KBU-start. Kursustildeling og tidspunkt meddeles basislægen af kursusudbyderen i Region Midtjylland.

Kursus i læring er af 2 dages varighed og skal gennemføres løbet af de første 6 måneder af KBU, mens kursus i kommunikation er af 3 dages varighed og skal gennemføres i løbet af de 2.ansættelse.

For alle tre kursers vedkommende er det udbyderen, som automatisk tilmelder lægen.

De obligatoriske kurser er en læringsmetode. Kompetencevurderingen består i godkendelse af kurset ved kursuslederens underskrift i logbogen. Det er derfor vigtigt, at den uddannelsessøgende inden start på kursus har sikret sig den nødvendige baggrundsviden og sat sig ind i kursusindhold og mål. Efter endt kursus følges kursusudbytte op ved næste vejledersamtale.

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

4. Uddannelses- og karrierevejledning

For alle læger i klassificerede stillinger (uddannelsesstillinger) udpeges en hovedvejleder / tutor på hvert ansættelsessted. Hovedvejlederen / tutoren skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er den kliniske vejleders ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører det planlagte introduktionsprogram. Derudover skal hovedvejleder / tutor afholde introduktions- (indenfor de 2 første uger af ansættelsen) og i denne forbindelse sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden. Hovedvejleder / tutor skal herefter sikre, at uddannelsesplanen gennemføres, herunder at minimumskompetencerne opnås og godkendes ved underskrift. Dette sker bl.a. gennem regelmæssige justeringssamtaler. Hovedvejlederen / tutor skal supervisere eller anviser supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter. Desuden skal hovedvejleder afholde slutevalueringssamtale med den uddannelsessøgende samt sikre, at den uddannelsesansvarlige overlæge underskriver den summative slutevaluering. Til brug og hjælp til introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler er skemaer vedlagt som bilag.

Spørgsmål og problemer i relation til uddannelsesforløb, der ligger udover den almindelige vejlederrolle, skal forelægges afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge eller ledende overlæge.

Hvis uddannelsen ikke forløber planmæssigt i henhold til uddannelsesprogrammet og uddannelsesplanen, har vejlederen pligt til at forsøge at afhjælpe den uddannelsessøgendes problem. Ved utilfredsstillende forløb er både den uddannelsessøgende og vejlederen forpligtet til at orientere den uddannelsesansvarlige overlæge.

Det tilstræbes, at den uddannelsesansvarlige overlæge deltager ved slutevalueringssamtalen, eller har særskilt samtale med den uddannelsessøgende om uddannelsesforløbet i afdelingen.

Under ansættelsen skal der gives karrierevejledning som anført i [Vejledning om karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse](#). Karrierevejledning indgår som et væsentligt element i lægers videreuddannelse og skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse. I den kliniske basisuddannelse skal der ved udarbejdelsen af den uddannelsessøgendes uddannelsesplan inkluderes tilbud om hjælp til udarbejdelse af egen karriereplan. Karriereplanen skal fungere som udgangspunkt for refleksioner over egne kompetencer og muligheder i forhold til et eller flere specialer. Bilag 11 angiver vejledende spørgsmål, som kan anvendes i forbindelse med karrierevejledningen. Regionen tilbyder den uddannelsessøgende læge information om, hvor og hvordan han/hun kan få yderligere oplysninger om de enkelte specialer, herunder relevante hjemmesider og faglige profiler samt om nødvendigt regional karrierevejledning: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

1. ansættelse: Medicin, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers

Afdelingens [hjemmeside](#)

Organisation af den lægelige videreuddannelse

Inden ansættelse udsendes uddannelsesprogram og orientering om vagtplanlægning og arbejdsplan – Medtime. Vagtstrukturen, informationer om arbejdsgange og instrukser findes på e-dok. Ved ansættelsen udleveres yderligere information.

Den nyansatte møder kl. 8.30 (torsdage kl. 8.00) ved konferencelokalet, hvor han/hun modtages af uddannelsesansvarlig eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen.

Introduktionen består af en fælles central sygehusintroduktion over 4 dage kombineret med afdelingsspecifik introduktion og følgevagter. Nærmere program udleveres første dag.

Foruden en hovedvejleder tildeles den uddannelsessøgende en fadder. Fadderen er en læge fra eget vagtlag. Det er fadderens opgave, foruden vejlederen, at hjælpe den nyansatte til rette i den første tid med praktiske råd og vejledning. Endvidere skabe de nødvendige kontakter med medarbejdere indenfor og udenfor afdelingen, som den nye skal samarbejde med. Fadderen hjælper med, at den nyansatte bliver fortrolig med såvel formelle som uformelle kutymen på afdelingen.

Inden basislægen har selvstændig vagt deltages i 2 følgevagter, hvor den ene er lang for at give indblik i aftenarbejdet.

Alle læger med kompetenceniveau over den uddannelsessøgende kan godkende kompetencer som klinisk vejleder. Dette gælder også overlægerne ansat på akutafdelingen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Introduktionssamtale med vejleder skal som hovedregel afholdes indenfor 2 uger. Ved denne samtale udfærdiges individuel uddannelsesplan. Der afholdes mindst en justerings samtale og indenfor den sidste måned af ansættelsen slutevalueringssamtale. Hjælpekemaer til dette er under bilag.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Ved introduktionssamtalen med hovedvejleder udarbejdes individuel uddannelsesplan. For basislægen vil det oftest være at følge uddannelsesprogrammet og sikre de krævede kompetencer løbende opnås. Individuelle forhold og hensyn tilstræbes tilgodeset specielt med fokus på karrierevejledning. En kort konklusion/plan sendes som mail til uddannelsesansvarlig og ledende overlæge. Eventuelt også til skemalæggerne.

Som led i 4-års reglen er der øget fokus på hurtigere specialevalg. Et tiltag til fremme af specialevalg er øget fokus på dette allerede fra første ansættelsessted. Som led i uddannelsesplanen skal derfor også diskuteres karriereplan. Bilag 11 kan anvendes som disposition til diskussion mellem basislægen og hovedvejleder/uddannelsesansvarlig overlæge. Konklusion og plan indføres i uddannelsesplanens skemaer ved introduktionssamtale og slutevalueringssamtale.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

For hver læge i klassificeret stilling udpeges en hovedvejleder. Hovedvejlederen skal være ansat i en højere stillingskategori. Det er vejlederens ansvar at præsentere sig og byde velkommen til den uddannelsessøgende snarest efter tiltrædelsen, herunder sikre at den uddannelsessøgende gennemfører afdelingens og hospitalets introduktionsprogram. Derudover skal den vejlederen:

- Afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler med den uddannelsessøgende.
- Afholde introduktionssamtale indenfor de 2 første uger af ansættelsen.
- I forbindelse med introduktionssamtalen, og sammen med den uddannelsessøgende, udarbejde den individuelle uddannelsesplan for ansættelsesperioden og sikre, at denne gennemføres.
- Supervisere eller anviser supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb, og inspirere den uddannelsessøgende til relevante kurser og videnskabelige aktiviteter.

- Sammen med den uddannelsessøgende sikre at de i målbeskrivelsen anførte kompetencer opnås og godkende disse.

Til brug og hjælp til introduktions-, justerings- og slutevalueringsamtaler er skemaer vedlagt som bilag.

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

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

2. ansættelse: Psykiatri, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland

Regionspsykiatriens [hjemmeside](#)

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Inden ansættelsen start udsendes en arbejdsplan og et introduktionsprogram, der indeholder en generel introduktion til arbejdet i psykiatrien og præsenterer KBU lægen for de forskellige enheder under regionspsykiatrien.

KBU lægen deltager afhængigt af starttidspunkt endvidere i den generelle introduktion af nyt personale. Denne introduktion er under omlægning, men forventes at finde sted 3 gange om året. Der gennemføres altid et brandkursus og et konflikthåndteringskursus. Der finder endvidere hjertestop kursus sted. De nærmere tidspunkter meddeles i forbindelse med starten af ansættelsen.

Den nyansatte møder kl. 8.30 i konferencelokalet på lægegangen, hvor han/hun modtages af uddannelseskoordinerende yngre læge og/eller ledende overlæge. Den nye læge præsenterer sig kort på morgenkonferencen, hvor også de deltagende kort præsenterer sig.

Rammer for uddannelsesvejledning

KBU-lægen tildeles en hovedvejleder, og har i den første tid tæt kontakt til den uddannelseskoordinerende yngre læge.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Hyppigheden af samtaler og udarbejdelse af uddannelsesplaner sker sammen med og efter aftale med hovedvejlederen. Der aftales en første samtale indenfor den første uge efter starten af ansættelsen.

Afdelingens instrukser samt en nærmere funktionsbeskrivelse kan ses på ovenstående hjemmeside, hvor også relevante skemaer er placeret.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejder

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

Supervision og undervisning er beskrevet ovenfor samt på afdelingens uddannelsesside under "lægefaglig uddannelse"

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

5.2 Inspektorrapporter

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

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/pkl/uddannelsesudvalg>

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

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger / tutorlæge

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted.

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske basisuddannelse:

Findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

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 ([karrieresparring](#))