

# **Uddannelsesprogram**

**Den Kliniske Basisuddannelse**

**Medicinsk afdeling og Neurologisk afdeling**

**Hospitalsenheden Vest**

**Regionshospitalet Holstebro**

***Godkendt 02.09.2015 i DRRLV***

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	1. Indledning.....	3
2.	2. Uddannelsens opbygning.....	4
	2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne .....	5
	2. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest .....	7
	Afdelingens hjemmeside .....	7
3.	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 .....	19
	1. Ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet... Holstebro .....	19
	3.3 Obligatoriske kurser .....	21
4.	4. Uddannelsesvejledning .....	22
	1. Ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet... Holstebro (link) .....	22
5.	5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	24
	5.1 Evaluer.dk .....	24
	5.2 Inspektorrappporter.....	24
6.	6. Nyttige kontakter .....	25

## 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 skolestiske 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 Basisuddannelses indhold er beskrevet i målbeskrivelsen fra sundhedsstyrelsen [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Denne præciserer de minimumskompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af basisuddannelsen, og danner basis for dette uddannelsesprogram, som gør rede for de afdelings-specifikke rammer, man som basislæge kommer til at arbejde i. De opnåede kompetencer dokumenteres i den elektroniske logbog. Logbogens indhold kan ses på [www.nylaege.dk](http://www.nylaege.dk).

### 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

<b>1. ansættelse</b>	<b>2. ansættelse</b>
Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro Hospitalsenheden Vest	Neurologisk afdeling Regionshospitalet Holstebro Hospitalsenheden Vest
<b>6 måneder</b>	<b>6 måneder</b>

## 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: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest / Medicinsk afdeling, Regionshospitalet

#### Holstebro

Afdelingens [hjemmeside](#)

#### Ansættelsesstedet generelt

**Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest (HEV)** er en organisatorisk og administrativ samling af de medicinske afdelinger på Regionshospitalet i Holstebro og Herning samt et dagafsnit i Ringkøbing. Afdelingen ledes af en afdelingsledelse bestående af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

Basislægerne er ansat i **Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro** og refererer til afdelingsledelsen i Medicinsk afdeling Hospitalsenheden Vest (HEV).

Den ledende overlæge har sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger ansvaret for uddannelsen af læger i afdelingen.

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

**Medicinsk afdeling Regionshospitalet Holstebro (RHL)** har specialefunktion i hæmatologi, lungemedicin & allergologi, nefrologi inkl. dialyse og reumatologi samt basisfunktion i endokrinolog og geriatri. Der er på hverdage en kardiologisk funktion med speciallæger fra medicinsk afdeling Herning.

Medicinsk afdeling Regionshospitalet Herning (RHE) har regionsfunktion i kardiologi, endokrinologi, infektionsmedicin og medicinsk gastroenterologi samt hovedfunktion i lungemedicin og geriatri.

Akutte visiterede medicinske patienter modtages hele døgnet i Medicinsk Modtageafsnit Holstebro (MM), hvor der foretages Triage, journaloptagelse og lægges behandlingsplaner.

I MM modtages desuden subakutte og elektive medicinske patienter.

Afdelingens vagt-, visitations- og behandlingsinstruks i fuldt omfang findes på [E-dok](#), som er den elektroniske dokumentsamling af instrukser og vejledninger for hele Region Midtjylland

#### Basislægens kliniske funktioner

Basislægerne modtager akutte medicinske patienter og har funktionen som medicinsk forvagt. Basislægen vil have forvagter i dagtid og aftenvagter (max. hver 6. aften i gennemsnit), hvor opgaven vil være modtagelse, undersøgelse, journaloptagelse og initial behandling af akutte medicinske patienter. Når basislægen ikke har dag- eller aftenvagter, er basislægen tilknyttet et af de 3 sengeafsnit og har klinisk arbejde med stuegang, undersøgelser og evt. ambulante patienter.

Supervision (klinisk vejledning) varetages af alle medicinske læger. Uanset med hvad og hvor basislægen er beskæftiget, vil der døgnet rundt være umiddelbar adgang til medicinsk supervision og vejledning fra medicinske læger på højere uddannelsestrin.

Afdelingen har medicin studerende fra Århus Universitet på 7. semester "Inflammationskursus" og 2. semester klinisk ophold.

Basislægen vil fungere som supervisor i journalskrivning.

#### Dagsrytmen i Medicinsk Afdeling, RHL:

- Morgenkonference kl. 08.00 – 08.15
- Morgenundervisning 3 dage pr. uge (læger og stud. Med.) kl. 08.15 – 08.45
- Klinisk dagarbejde kl. 08.45 – 15.00 i henhold til arbejdsplan
- Vagtarbejde i henhold til arbejdsplan

### **Medicinsk Afdeling RHL har 4 vagtlag:**

**Forvagten** udgøres af de 8 basislæger:

- dagvagt kl. 08.00 – 17.00 alle dage
- aftenvagt kl. 13.00 – 23.00 alle dage

**Mellemvagten** udgøres af læger med B-autorisation

- 2-holdsdrift, tilstedeværelsesvagt alle dage (kl. 08.00-17.00/kl. 16.30-09.00)

**Bagvagten** udgøres af HU-læger og speciallæger:

- 2-holdsdrift, tilstedeværelsesvagt alle dage (kl. 08.00-17.00/16.30-09.00)

**Beredskabsvagt** af overlæger i nefrologi, hæmatologi, lungemedicin. (fremgår afdelingens arbejdsplan)

Beredskabsvagten for kardiologi er forankret i kardiologien, Medicinsk Afdeling Herning (kontaktes via medicinsk bagvagt Herning). Endokrinologisk beredskabsvagt ligeledes betjent fra Herning (kontakt via telefonomstillingen)

Medicinsk bagvagt har ansvaret for den overordnede prioritering af opgaver i vagten for medicinske patienter i akutafdelingen, MM. Intensiv afdeling og i de medicinske sengeafsnit.

Der er døgnet rundt mulighed for basislægen til at opnå supervision og vejledning af en ældre kollega vedr. akutte og indlagte medicinske patienter. Basislægen skal altid konferere med mellem- eller bagvagt i afdelingen, inden det evt. aftales at kontakte beredskabsvagt eller vagt i anden afdeling.

### **Undervisning**

#### **Introduktion:**

I de 2 første uger af ansættelsen gennemgår basislægerne introduktion til arbejdet med modtagelse af akutte patienter inden for medicinsk afdeling, opgaver vedr. modtagelse af patienter med hoftenær fraktur, introduktion til det sengeafsnit, hvor man er tilknyttet, funktionen som forvagt, herunder følgevagter samt undervisning i de elektroniske systemer, der anvendes i hverdagen – EPJ, medicinmodul, FMK, E-dok, Impax, elektroniske blanketter, m.m.

Basislægerne deltager 1 dag i den generelle hospitalsintroduktion for nyansatte ved HEV. Invitation til Hospitalsintroduktion udsendes fra HR-afdelingen.

Basislægen er i løbet af 2. eller 3. uge på det første obligatoriske kursus – "Akutkursus"

Introduktionsprogrammet udarbejdes under hensyn til alle disse elementer og fremsendes til den uddannelsessøgende læge 2-4 uger inden ansættelsens start.

Første udkast til arbejdsplan udsendes ca. 6 uger før start, og den endelige plan 2-4 uger før sammen med navn på Hovedvejleder, uddannelsesprogram og andre materialer.

Der udleveres uddannelsesbog/portefølge med relevante materialer i løbet af introduktionsperioden

– bl.a. målbeskrivelse, uddannelsesprogram, personlig uddannelsesplan, som benyttes til samtaler med hovedvejleder, orientering om 360 graders feedback m.m.

#### **Konferencer:**

Ved morgenkonferencen kl.08.00- 08.15, som er fælles for alle læger, sikres at alle funktioner

for dagen er dækket (drift), og vagtholdet fremlægger en case fra vagten. På de enkelte sengeafsnit er der middagskonference vedr. afsnittets indlagte patienter, hvor den læge, der har gået stuegang, fremlægger sine patienter og får supervision. Afgående vagthold har en visitationskonference på MM kl. 07.40- 7.55.

### **Formaliseret undervisning:**

Der er fælles undervisning mandag, onsdag og fredag kl. 08.15-08.45, hvor alle læger deltager og yder deres bidrag. Basislægen skal, som alle andre læger, undervise mindst 1 gang i sin 6 mdr. ansættelse. Den uddannelseskoordinerende yngre læge lægger program for morgenundervisning.

### **Uddannelsesdage:**

Basislægen får 3 uddannelsesdage på kardiologisk afdeling Herning samt 3 uddannelsesdage efter eget valg aftalt med uddannelsesansvarlige overlæge.

Uddannelsesdage dokumenteres i hæfte udarbejdet af Videreuddannelsesrådet i HEV.

### **Kurser og kongresser**

I 1. halvår er også obligatorisk "Læringskursus"

Ønskes deltagelse i kurser/kongresser udover de obligatoriske kurser, ansøges om dette via den ledende overlæge.

### **Forskning**

Der vil i introduktionen være præsentation af Medicinsk forskning. Der er mulighed for at få vejledning i forskning og begynde på projekter efter aftale med ledelsen i Medicinsk Forskning. Der er ikke forventning om, at man påbegynder forskning.

## **2. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest**

Afdelingens [hjemmeside](#)

### **Ansættelsesstedet generelt**

Afdelingen har regionsfunktion indenfor neurologi og højt specialiseret funktion indenfor trombolyse. Afdelingen har læger ansat i basisstilling, introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling til neurologi samt uddannelsesstilling til psykiatri.

Neurologisk afdeling deltager i undervisningen af lægestuderende og speciallægeuddannelse i neurologi samt sideuddannelse til psykiatri.

Neurologisk afdeling har 9 overlæger. 2 I-stillinger og 5 H-stillinger til speciallægeuddannelse i neurologi og 2 stillinger til speciallægeuddannelsen i psykiatri.

Ved ansættelse i afdelingen introduceres den nyansatte læge i den første uge til arbejdsfunktionerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram.

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

Basislæger har arbejdsfunktioner i afdelingens sengeafdelinger, specialambulatorier, klinikker og varetager vagt funktion. Arbejdsfunktionerne varetages med planlagt individuel supervision fra afdelingens speciallæger og yngre læger i hoveduddannelsstilling.

**Vagtfunktion:** Basislægen fungerer som forvagt eller stuelæge alt efter kvalifikationer. Basislægen indgår i 10-skiftet forvagtsslag. Der er tale om vagt på tjenestestedet, der deles i en dagvagt til klokken 18 og aften-nattevagt fra kl.18-08 med supervision af bagvagten, der er i beredskabsvagt. Som forvagt modtager man alle opkald udefra, fraset trombolyseopkald, og modtager med hjælp fra stuelægen alle akutte patienter fraset trombolyspatienter. Man har fri dagen efter vagt.

**Stuelæge:** Stuelæge tager mod elektive patienter, patienter i daghospitalet, planlagte lumbal-punkturer og hjælper forvagten med at tage imod akutte patienter. Han modtager opkald internt fra afdelingen vedrørende indlagte patienter. Arbejdstiden er fra kl. 10-20.

**Stuegang.** Man går stuegang sammen med en speciallæge eller 1.reservelæge og i hvert fald i starten også en mere erfaren yngre kollega. Man vil primært gå stuegang på N2, hvor der er patienter med mere kroniske neurologiske sygdomme og genoptræningspatienter efter kranie-traumer. Der vil også blive planlagt stuegang på N3 i Lemvig, hvor der er genoptræning af apopleksipatienter.

**Ambulatorium:** Basislægen vil have funktion i ambulatorium i starten sammen med ældre kollega og senere egne patienter. Der vil her være mulighed for at se patienter med mange forskellige klassiske neurologiske sygdomme. Man superviseres af speciallægerne i de enkelte teams.

**Akutambulatoriet og Tilsyn:** Basislægen vil have funktion i akutambulatoriet. Her arbejder man sammen med en speciallæge eller 1.reservelæge. Der er på alle hverdage afsat tre tider til subakutte patienter. Det er patienter, der bliver meldt som akutte, men hvor vagtholdet vurderer, at man kan undgå indlæggelse ved at patienten tilses dagen efter. Typiske patienttyper kan være skleroseattak, obs. neuroborrelliose eller obs. subduralt hæmatom. Der vil her være god mulighed for supervision. Om eftermiddagen går man tilsyn på andre afdelinger sammen med den erfarne læge. Hvis ikke tiderne bliver fyldt ud, benyttes de til ambulante patienter, hvor det er vurderet, at de skal ses hurtigt.

**TCI-klinikken:** Har åbent alle ugens dag fra kl. 08-19. Her modtages alle patienter, hvor der er mistanke om apopleksi eller TCI fraset trombolyssekandidater. Der er tale om et hurtigt forløb, hvor patienterne i løbet af få timer bliver udredt. Forvagt eller stuelæge tager imod. Hvis det er oplagt, at patienterne skal indlægges, bliver de overflyttet til N1, men ellers bliver de gennemgået af bagvagten, der afgør, om de kan udskrives fra klinikken eller skal indlægges.

**Konferencer:** Alle afdelingen læger deltager hver morgen i lærende morgenkonference. Efterfølgende er der røntgenkonference, hvor alle deltager. Der er middagskonference hver dag kl. 12, hvor stuegangen og typiske også akutte patienter konfereres. To dage om ugen afholdes konferencerne på afsnittene, så der er mulighed for at drøfte alle de indlagte patienter. En gang om måneden er der fælles konference med neurofysiolog, hvor interessante cases af uddannelsesmæssig interesse tages op

**Undervisning :** Ved de daglige morgenkonference fremlægger vagtholdene de akutte patienter, der er blevet indlagt. Der kan også tages spørgsmål op fra ambulatoriet, men typisk drøftes disse patienter ellers i specialeteams. Tre dage om ugen er der fælles middagskonference. Kompetencer som kommunikation og samarbejde trænes her.

#### **Formaliseret undervisning:**

Der er undervisning en gang ugentlig i forlængelse af middagskonferencen om onsdagen. Undervisningen planlægges af den uddannelseskoordinerende yngre læge i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge. Alle læger underviser på skift. De uddannelsessøgende læger fremlægger en klinikpatient eller holder et oplæg om en neurologisk sygdom. Speciallægerne vælger mere frit, hvad de vil undervise om. Onsdag morgen er der reservelægeklinik, hvor de yngre læger skiftes til at fremlægge en patient overfor sin hovedvejleder og de andre uddannelsessøgende.

En gang månedligt er der herudover en mere teoretisk undervisning, hvor de uddannelsessøgende med hjælp fra vejleder skiftes til at fremlægge en artikel.

Den uddannelsessøgende yngre læge kan forvente at blive tilbudt eller pålagt administrative opgaver inden for planlægning af undervisning, vejledning, kliniske retningslinjer, undervisning, kvalitetssikring og skemalægning. Alle afdelingens læger deltager i studenterundervisningen.



Den uddannelses koordinerende yngre læge varetager sammen med uddannelsesansvarlig overlæge og den individuelle vejleder planlægning og sikring af introduktion og uddannelsesforløbene.

### **Kurser og kongresser**

I afdelingen er der opbakning til, at man kan deltage i kurser og kongresser 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 en onsdag eller som minimum til en middagskonference, hvad udbyttet har været, så andre i afdelingen også kan få glæde af kurset/kongressen.

### **Forskning**

Der er ikke i afdelingen forskningsaktive speciallæger, men der findes på hospitalet et forskningsafsnit, og der vil kunne arrangeres supervision herfra af interesserede uddannelsessøgende læger. Afdelingen er involveret i projekter i samarbejde med medicinsk afdeling og neurologisk afdeling i Aarhus.

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

#### 3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier

[målbeskrivelsen](#)

I dette program findes anvisning på, i hvilke delansættelser og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet.

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

#### CHECKLISTE

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse	
				1. delansættelse Medicinsk	2. delansættelse Neurologisk
				Måned	Måned
<b>1. Medicinsk ekspert</b>					
<b>1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau</b> 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk kursus			
		Systematisk færdighedstræning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.	bestået kursus	1-2.mdr	

<b>1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis</b>	Foretage: Arteriepunktur Venepunktur, blodtrykninger Ventrikelsonde Etablere i. v.-adgang ("venflon") Sårpodning	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation.	1 -2 mdr.	
	Neurologisk undersøgelse Lumbalpunktur	Kliniske arbejde	Struktureret klinisk observation.		1 mdr.
	Orthostatisk blodtryksmåling	Kliniske arbejde	Struktureret klinisk observation.		3 mdr.
	Lave MMSE test til demensudredning	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation.		4-6 mdr.
<b>1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter</b> 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	Akut sløret bevidsthed Den akutte febrile patient Akut åndenød	Klinisk arbejde	Struktureret gennemgang af 3 journaler på akut indlagte patienter	1 – 3 mdr.	
	Akutte bryst smerter Elektrolytforstyrrelse Hypo- og hyperglykæmi			4 – 6 mdr.	
	Hovedpine Krampeanfald Hemiparese	Klinisk arbejde	Struktureret gennemgang af 3 journaler på akut indlagte patienter		1 mdr. 3 mdr. 6 mdr.

<b>1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser</b> 1) reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	(diagnoser som 1.3)	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	1 – 6 mdr.	3 mdr.
	Kende til de overvejelser der gøres ved behandling af medicinske patienter vedrørende præparater, doseringer samt risiko for polyfarmaci	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	4 – 6 mdr.	
	Apopleksi, diagnosticere ud fra klinisk tilstand og scanninger. Følge forløb videre på rehabiliteringsafsnit.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feedback, 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. scanning. Kronisk patientgruppe som ses i ambulatoriet.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feedback, 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. spinalvæskeundersøgelse. Evt. følge op i ambulatoriet efter indlæggelse,	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feedback, 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 fx SAH men også kroniske tilstande som fx migræneanfald og bestille relevante scanninger og parakliniske undersøgelser. På sengeafdelingen og i ambulatoriet.	Klinisk arbejde med elektive og akutte patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion		5 - 6 mdr.
	Kunne iværksætte og monitorere relevant behandling for de nævnte tilstande se <b>1.4</b>				1 – 6 mdr.
<b>1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b> 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn 4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Kende hvilke informationer der må videregives til andre myndigheder og hvornår der er 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.	4 - 6 mdr.	
	Indhente informeret samtykke			4 - 6 mdr.	
	Foretage ligsyn og kende regler for obduktion			1-3 mdr	.
	Udfærdige dødsattest			1-3 mdr	.
	Udarbejde indberetninger (angiv hvilke nedenfor)				4-6 mdr
	Anmeldelse af utilsigtede hændelser, indberetning til DAP-database				4-6 mdr
	Sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder				4-6 mdr
	Kende til ordination af klausulerede lægemidler og ansøgning om enkelttilskud				4-6 mdr

<b>1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</b>	Væskebalance Blodtryksfald Fejlmedicinering Psykisk reaktion Hospitalserhvervet infektion	Klinisk arbejde, herunder stuegang, under løbende supervision og med feedback, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	4 – 6 mdr.	
	Post lumbal hovedpine				1-2 mdr.
	Medicinbivirkninger				3-4 mdr.
<b>1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation</b> 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødningstilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Modtage patienter indenfor de 7 anførte områder og iværksætte behandling ud fra afdelingens behandlingsvejledninger (E-dok)	Basislægen indgår i det akutte vagtarbejde. Læringsrammen er klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion	1 – 6 mdr.	
	patienten med sløret bevidsthedsniveau				
	patienten med vejrtrækningsproblemer				
	patienten med febertilstande				
	patienten med akutte smertetilstande				
	patienten med blødningstilstand				
	patienten med akut operationskrævende tilstand				
	patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer				

<b>1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</b> 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner	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 og struktureret klinisk observation		1-3 mdr.
	Rehabilitering af traumepatienter 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					
<p><b>2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b></p> <p>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.</p>	<p>Deltage i den svære samtale med ældre kollega og reflektere over de elementer der skal være til stede for en samtale kan forløbe tilfredsstillende.</p> <p>Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau.  Kunne tage udgangspunkt i patientens og familiens situation.</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.</p> <p>360 gr. feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.</p>	<p>4 - 6 mdr.  360 graders feedback  5 - 6 mdr.</p>	<p>1 -3 mdr.</p>
3. Sundhedsfremmer					
<p><b>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b></p> <p>1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder  2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Kunne vejlede om værdien af vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion for patienter med apopleksi  Have kendskab til basale motivationsværktøjer</p> <p>Kunne vejlede patienten på overordnet plan om rygning, kost og motion som led i patientens konkrete medicinske sygdom og dens behandling</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4.-6- mdr.</p>	<p>4-6 mdr.</p>



4. Samarbejder					
<p><b>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b></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>Samarbejde med kolleger og det øvrige personale i forbindelse med planlægning og gennemførelse af patientforløb og tværfaglige pårørendesamtaler og konferencer.</p> <p>Samarbejde med primær sektor og palliativt team Indgå i samarbejde med kollegaer, andet personale og andre afdelinger/institutioner.</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p> <p>360 gr. Feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4 - 6 mdr. 360 graders feedback 5 - 6 mdr.</p>	<p>1-3 mdr.</p>
5. Professionel					
<p><b>5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b></p> <p>1) handle i henhold til 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>	<p>Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en efter forholdene forsvarlig måde som professionel læge</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p> <p>360 gr. Feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4 - 6 mdr. 360 graders feedback 5 - 6 mdr.</p>	<p>4 - 6 mdr.</p>

6. Leder/administrator					
<p><b>6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</b></p> <p>1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams</p>	<p>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.</p> <p>Fremlægge patientcase på konference Bede om hjælp når der er behov for det</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p> <p>360 gr. feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>	<p>4 - 6 mdr. 360 gr. feedback 5 - 6 mdr.</p>	<p>3-6 mdr.</p>
7. Akademiker					
<p><b>7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</b></p> <p>1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>	<p>Mindst 1 gang selv undervise til morgenundervisning.</p> <p>Benytte E-dok og kende UpToDate</p> <p>Der skal udarbejdes en afdelingsinstruks på selvvalgt område eller revision af en eksisterende instruks</p> <p>Deltage aktivt i afdelingens undervisning</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde</p> <p>360 gr. feedback (kun 1.halvår)</p>	<p>Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.</p>	<p>1 - 6 mdr. 360 gr. feedback 5-6 mdr. 4 - 6 mdr.</p>	<p>1 - 6 mdr</p>

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

### **1. Ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Holstebro**

#### **Læringsmetoder:**

##### **Struktureret observation i klinikken**

Den kliniske beslutningsproces udgør selve kernen af den lægefaglighed, der udmøntes i den Medicinske ekspertrolle. Den kliniske beslutningsproces er kompleks, og måden, kliniske beslutninger træffes på, varierer fra læge til læge. Basislægen skal altså i løbet af sin kliniske basisuddannelse overordnet set blive hurtigere, mere bevidst om de enkelte trin, mere selvstændig og mere fleksibel i sin kliniske beslutningsproces. Betingelsen for, at denne faglige udvikling kan finde sted er, at basislægen eksponeres for et stort antal konkrete patientsituationer, hvor den kliniske beslutningsproces kan øves under klinisk vejledning. Denne eksponering foregår gennem det daglige arbejde med akutte patienter i vagttiden og de indlagte patienter på stuegang. Porteføljens hjælpeskemaer kan benyttes.

En forudsætning for at udvikle den kliniske beslutningsproces (medicinsk ekspert) er også at foretage selvstudium i den faglige litteratur med fokus på det daglige kliniske arbejde.

##### **360 graders feedback**

Ved udgangen af 5. ansættelsesmåned aftales med uddannelsesansvarlige overlæge hvordan denne feedback gennemføres samt hvornår feedback gives. Formålet med denne læringsmetode er at få en tværfaglig feedback på basislægens varetagelse af lægerollen med fokus på kompetencerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator.

#### **Kompetencevurderingsmetoder:**

##### **Vejledersamtaler**

Basislægen udvælger selv journaler fra de anførte diagnoser/tilstande i det kliniske arbejde til struktureret gennemgang med hoved- eller klinisk vejleder. Hjælpeskemaer fra porteføljen kan med fordel benyttes sammen med klinisk vejleder – underskrift. Der afholdes mindst 3 samtaler med hovedvejleder (introduktion, justering efter max 3 måneder, afslutning), og de dertil knyttede papirer udfyldes. Der er afsat tid tirsdage og torsdage kl. 8.15-08.45, hvor der kan arrangeres samtaler eller efter individuel aftale med vejleder.

##### **Supervision**

Den daglige supervision varetages af alle læger (klinisk vejleder) og evt. sygeplejersker, som basislægen er sammen med i det daglige kliniske arbejde og ved afrapportering, der foregår på morgenkonference, konferencer i afsnit og ved individuel konference af enkelte patienter/problemstillinger.

## **2. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet**

### **Læringsmetoder:**

Med afsæt i de komponenter 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 slutevalueringen med vejleder.

Læringsmetoderne tager udgangspunkt i det daglige kliniske arbejde med patienter på sengeafdelingen, i ambulatorierne og team i kombination med struktureret skemalagt konferencer og undervisning.

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

### **Kompetencevurderingsmetoder**

Der henvises til uddybende beskrivelse i målbeskrivelsen:

Der foregår et dagligt tæt samarbejde med speciallæger, og der sker en løbende supervision og feedback af basislægen i forbindelse med det daglige kliniske arbejde og ved konferencer. Dermed opnås en løbende struktureret klinisk 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 akutambulatoriet, hvor speciallægen og basislægen sammen udvælger en patient. Basislægen undersøger så patienten observeret af speciallægen, som altså ikke behøver at være hovedvejlederen. Hver onsdag morgen 8.15-9 fremlægger reservelægerne på skift en patient, og her vil man blive evalueret af sin hovedvejleder. Kompetencer kan godkendes af alle speciallæger og læger i hoveduddannelsesstilling 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.

### **Vejledersamtaler:**

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

### 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: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Holstebro ([link](#))

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Medicinsk afdeling HEV har et uddannelseskoordinerende udvalg bestående af de uddannelsesansvarlige overlæger og UKYL fra både Holstebro og Herning med ledende overlæge som formand.

De uddannelsesansvarlige overlæger i medicinsk afdeling RHL sikrer, at der blandt lægerne ansat på medicinsk afdeling Holstebro udpeges en hovedvejleder til hver basislæge.

En læge har ansvaret for arbejdstilrettelæggelsen ud fra nærmere instruktion for behov for fremmøde. Kommunikation til "skemalægger" foregår via mail til: [Hevest.Holstebroskemalaeggermedafd@rm.dk](mailto:Hevest.Holstebroskemalaeggermedafd@rm.dk)

#### Rammer for uddannelsesvejledning

Basislægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for, at der afholdes introduktionssamtale, midtvejs evaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering – og efter aftale med uddannelsesansvarlig overlæge udarbejdes 360 graders feedback (elektronisk).

Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen, og der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af den personlige uddannelsesplan samt evaluering af forløb. Det er basislægens ansvar, at den personlige uddannelsesplan udfyldes efter alle samtaler, og at den godkendes af hovedvejleder (kopi til uddannelsesansvarlige overlæge hver gang).

Ved samtalerne med hovedvejleder skal basislægens karriereplan også indgå som en del af samtalen.

Både hovedvejleder og basislæge er forpligtet til at inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i medicinsk afdeling ved alle problemer, der opstår i uddannelsesforløbet, specielt hvis der opstår usikkerhed omkring opnåelse af de udmeldte kompetencer kan foregå inden for den afsatte tid.

Der er afsat tid til reservelægemøder og uddannelsessamtaler tirsdag og torsdag 08.15-08.45 og ellers efter individuel aftale.

De bløde kompetencer evalueres bl.a. gennem 360 graders feedback, hvor der anvendes elektronisk model på feedbacksystem.net.

Først når den uddannelsesansvarlige overlæge har modtaget evalueringen af afdelingen (på [evaluer.dk](#)), og der er afholdt afslutningssamtale med hovedvejleder med underskrift af den personlige uddannelsesplan, kan der afholdes afsluttende samtale med uddannelsesansvarlige overlæge, hvor bl.a. "Attesttestation for gennemført uddannelse" underskrives.

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

Alle de læger basislægen har kontakt med vedr. faglige og patientrelaterede spørgsmål udøver

klinisk vejledning (= supervision) – f.eks. morgen- og middagskonferencer samt bedside undervisning i vagten.

Det er vigtigt, at basislægen forstår sit store ansvar i at få gennemført sin uddannelse. Afdelingen står til rådighed med patienter og supervision.

## **2. Ansættelse: Neurologisk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Holstebro ([link](#))**

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

Rammerne for uddannelse, vejledning og undervisning i afdelingen tilrettelægges af den uddannelsesansvarlige overlæge UAO i samarbejde med den undervisningskoordinerende og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL).

UAO deltager i reservelægernes møder med ledelsen i afdelingen, der foregår hver anden måned. UAO holder fællesmøder med hovedvejlederne 3-4 gange årligt og jævnligt med den ledende overlæge. Hovedvejlederne er alle speciallæger i afdelingen og læger i det sidste år af hoveduddannelsen. UAO deltager i det lokale videreuddannelsesudvalg i Hospitalsenheden Vest 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 slutevalueringssamtale, 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. 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 videreuddannelse<sup>1</sup>, 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](http://evaluer.dk) og inspektorrapporter for alle afdelinger.

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

### 5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på [evaluer.dk](http://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](http://evaluer.dk), hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

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

### 5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen<sup>5</sup> står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra 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 lederne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

---

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

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

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

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

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



## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

[Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Holstebro](#)

[Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro](#)

### Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser.

### Sundhedsstyrelsen

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

### Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

### Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))