

Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel
og
Reumatologisk afdeling, Sygehus Vendsyssel*

Godkendt 17. september 2013 i DRRLV



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsessteder	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	11
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	11
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte uddannelsessted.....	22
3.3 Obligatoriske kurser	22
4. Uddannelsesvejledning	23
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	25
5.1 Evaluer.dk.....	25
5.2 Inspektorrapporter	25
6. Nyttige kontakter	26

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen, og er derfor en ansættelsestid, hvor kandidaten har en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og udvikles i den kliniske hverdag. Målet er, at kandidaten skal gå fra at være medicinsk kandidat, til at være læge med ret til selvstændigt virke (B-autorisation).

Samtidig skal fremtidigt specialevalg forberedes.

Lægen skal opøve evnen til at følge den kliniske beslutningsproces i dens faser fra modtagelse med umiddelbar vurdering, undersøgelse og diagnostik, til primær behandling hos såvel den akutte som den kroniske patient.

Efter endt basisuddannelse skal lægen kunne fungere på et grundlæggende niveau i forhold til de 7 lægeroller beskrevet i målbeskrivelsen:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/basisuddannelse>

Uddannelsen understøttes af Portefølje og Logbog, ses [her](#)

Specielle regionale forhold

I Region Nordjylland startes basisforløbene to gange årligt, således i marts/april og september/oktober.

Der er ingen specielle forhold, der gør sig gældende for Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring.

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

2. Uddannelsens opbygning

KBU-forløbene er sammensat så de første 6 mdr. foregår med primær tilknytning til akutmodtagelsen og kompetencer knyttet til dette, mens der i de sidste 6 mdr. fokuseres på de mere kroniske forløb og samspil mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, ved ansættelse på medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk afd. eller i almen praksis i området.

Eksempel på KBU-forløb:

1. ansættelse	2. ansættelse
<i>Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring</i>	<i>Reumatologisk afdeling, Sygehus Vendsyssel</i>
6 måneder	6 måneder

2.1 Præsentation af uddannelsessteder

1. ansættelse: Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Generelt:

Sygehus Vendsyssel betjener den nordlige del af Region Nordjylland, og varetager primært behandlinger på hovedfunktionsniveau af såvel akutte som elektive patienter, og har et befolkningsunderlag på cirka 210.000 borgere. Derudover har sygehuset enkelte funktioner på regionsfunktionsniveau.

Sygehus Vendsyssel er placeret på 4 matrikler i Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev og Skagen. Hjørring er det eneste sted med akutfunktion. Den akutmodtagelse på sygehuset dækker som udgangspunkt sygehusets befolkningsunderlag.

<http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Fakta+og+tal/>

Oversigt over afdelinger og specialer findes på: <http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/>

Funktionsbeskrivelse:

Akutmodtagelsen i Hjørring er nyopført og står færdig i starten af 2013. Den er bygget til formålet og således indrettet til dette. Der er 10 modtagestuer, og lige ovenpå er placeret 32 stationære senge, alle med mulighed for monitorering af vitale værdier. I Akutmodtagelsen forventes 120 kontakter i døgnet, heraf 1-5 kørsel A med Falck, 50-60 indlæggelser og 50-60 skader. Patienterne er visiterede af sygeplejerske, når de er henvist fra praktiserende læge, eller kommer med ambulance via 112. De bliver alle triagerede ved ankomst af triageringssygeplejerske. På Sygehus Vendsyssel, Hjørring er der level 2 traumemodtagelse, og vi modtager ca. 100 traumer årligt. Afdelingen er bemanded med 16 yngre læger og 3-8 speciallæger med efteruddannelse i akutmedicin. De er alle ansat i Akutmodtagelsen, under dennes afdelingsledelse:

<http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/Klinik+Akut.htm>

Desuden vil de andre afdelingers speciallæger være meget tilgængelige til tilsyn, supervision og stuegang i Akutmodtagelsen. Der vil døgnet rundt være en læge fra ortopædkirurgisk, abdominalkirurgisk og medicinsk afdeling til stede, herudover kan speciallæge fra de respektive afdelinger tilkaldes.

Opgaverne for basislægen:

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient gennem funktion som forvagt. Forvagtens rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte

patienter som modtages i akutmodtagelsen, samt vurdering af de visiterede patienter som henvises til akut, men ambulant behandling, i daglig tale som skade-patienter.

Basislægen vil få bredt indblik i såvel medicinske som kirurgiske patienter. Forvagten har her tæt samarbejde med mellemvagter/bagvagter omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram samt initial behandling. Ligeledes vil basislægen få et bredt indblik i omfanget af tilstande der kan behandles ambulant og i tæt samarbejde med mellemvagt/bagvagten og øvrige fagpersonale opnå færdigheder i at vurdere og iværksætte hjemsendelse af patienten og iværksætte relevant opfølgning af den akutte behandling.

Herudover har basislægen betydelig andel i stuegangsfunktionen i akutmodtagelsen med opfølgning på patientforløb og planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse alternativt opfølgende behandling i stamafdelingerne. Dette arbejde foregår altid i samarbejde med ældre kollega kan i øvrigt superviseres på afdelingskonference.

Basislægen vil i løbet af sit ophold i akutmodtagelsen stifte bekendtskab med ortopædkirurgiske skader, samt modtagelse af akut syge patienter med ortopædkirurgiske, organkirurgiske og medicinske problemstillinger som forvagt. Dette arbejde foregår i tæt samarbejde med vagthavende akutlæge eller tilstedeværende senior læge. Denne har i høj grad en superviserende funktion, der giver basislægen mulighed for gradvist at selvstændiggøre sig under kyndig vejledning.

Basislægen vil derudover, under supervision af tilstedeværende akutlæge eller senior læge fra relevant stamafdeling, varetage stuegangsfunktionen i dagtid i sengeafsnittet i akutmodtagelsen.

Som Basislæge ved Akutmodtagelsen vil den yngre læge få mulighed for et fokuseret ophold der aftales efter den individuelle KBU-læges ønske. Tidspunktet for opholdet skal ligge i 3.-5. måned af KBU-forløbet. Det er den yngre læge selv, som tager initiativet til det fokuserede ophold, selve aftalen godkendes af henholdsvis uddannelsesansvarlig overlæge i Akutmodtagelsen og modtageafdelingen. Formålet med opholdet er at følge længerevarende patientforløb og at følge elektive forløb, hvorfor opholdet skal fokuseres omkring stuegang, elektive patientjournaler og efterfølgende operationer samt efterforløbet. Den modtagende afdeling forventes at udfærdige individuelt program.

Vagtstruktur:

Akutmodtagelsen fungerer i den første tid som en adresse afdeling, det vil sige alle patienter bliver ved indlæggelse tildelt en stamafdeling, enten medicinsk, abdominalkirurgisk eller ortopædkirurgisk.

Vagten består af et forvagtsslag med tilstedeværelsesvagt bestående af basislæger. Der vil altid være minimum to basislæger på vagt.

I dagtid skal basislægerne ved tvivlspørgsmål konfererer med enten en mellemvagt (tilhørende stamafdelingen) eller en akutlæge. I det tidsrum, hvor akutlægen ikke er til stede, konfereres der med mellemvagt eller bagvagt tilhørende patientens stamafdeling. Der arbejdes hen i mod, at akutmodtagelsen bliver en selvstændig stamafdeling med døgndækning af akutlæger.

Undervisning:

Teoretisk uddannelse sker ved basislægens deltagelse i den undervisning som foregår i afdelingen og på uddannelsesstedet generelt, i form af staff-meeting m.v. Der er staff-meeting 1. tirsdag i hver måned kl. 8.10-8.50, hvor de forskellige afdelinger skiftes til at undervise i forskellige emner

relevante for mange. Den sidste tirsdag i hver måned kl. 8.10-8.50 er der fælles undervisning med anæstesiaafdelingen. De andre tirsdage, vil der i samme tidsrum være undervisning i Akutmodtagelsen, som planlægges af uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL), i samarbejde med uddannelsesansvarlig overlæge (UAO). Her vil afdelingens egne speciallæger, speciallæger fra andre afdelinger og yngre læger undervise.

Undervisningen kan tage udgangspunkt i relevante emner, men også i relevante cases. Gennem teoretisk undervisning kan den uddannelsessøgende læge opnå ny viden og opdateret viden inden for sit nuværende arbejdsområde. Undervisningen varetages af kolleger fra uddannelsessøgendes ansættelsessted eller med relation hertil. Den uddannelsessøgende læge bør også selv træne sine færdigheder som underviser. Det bør derfor tilstræbes at basislægen også selv at varetage undervisning og at undervisningen bliver en del af akutmodtagelsens dagligdag, eksempelvis som "dagens case" eller lignende.

Konferencer:

Den uddannelsessøgende deltager i de konferencer de øvrige ansatte i afdelingen medvirker ved, røntgenkonferencer, afdelingskonferencer mv. Deltagelse af den uddannelsessøgende læge tjener flere uddannelsesmæssige formål - evaluering af eget arbejde, træning i faglig diskussion og præsentation af patienter for kolleger. Det bør tilstræbes at basislægen får træning i også selv at fremlægge patienter i conference-sammenhæng.

Konference/overlevering: Vil foregå hver morgen. Dette vil indbefatte debriefing for vagtholdet, og vil foregå i en positiv tone, med læring for øje. I stedet for slavisk opremsning af patienterne, vil spændende/alvorlige/svære cases udvælges.

Tværfaglige konferencer: Vagtholdet og de læger, der møder tidligt, vil som sagt skabe overblik over patienterne, og derefter vil der fra kl. 9-11 være conference med de forskellige afdelinger på skift. Desuden er der kl. 8.00 røntgen conference hvor, i hvert fald, tilgående basislæge ansvarlig for skader og afgående ortopædkirurgiske vagthavende, vil være til stede. Kl. ca. 19.30 vil vagtholdet i Akutmodtagelsen mødes med de andre afdelingers speciallæger, med henblik på, at skabe sengepladser i Akutmodtagelsen til natten, lave planer for patienterne i sengeafdelingen osv.

Kurser og kongresser:

Basislægerne opfordres til at benytte sig af de muligheder, regionen og Lægeforeningen tilbyder i forhold til kursusvirksomhed. Basislægerne kan på lige fod med andre lægeligt ansatte søge om afdelingskursusmidler. Forventninger til forberedelse, afrapportering m.m. aftales med nærmeste leder.

Hvis man har lyst til at deltage i andre kurser, vil der ofte være mulighed for at få fri med løn, hvis der ansøges om dette og kurset findes relevant for opholdet i Akutmodtagelsen. Kursus afgift vil oftest skulle afholdes af lægen selv, men man kan få hjælp til at ansøge fonde osv.

Udover de obligatoriske kurser i regionen, vil der være et intensivt oplæringsprogram de første 2 uger af ansættelsen. Her vil KBU lægen lære praktisk akut medicin, bl.a. gennem tværfaglig simulationstræning, selvfølgelig med tanke på at undgå gentagelser fra akut kursus og med specielt fokus på forholdene på Sygehus Vendsyssel, Hjørring.

Forskning:

På Sygehus Vendsyssel vægter man et godt forskningsmiljø højt, og der bliver holdt kurser om hvordan man kommer i gang osv. hvert halve år. Så hvis man har en ide, er der mulighed for at

føre den ud i livet, med hjælp fra afdelingens ældre læger og Center for Klinisk Forskning, se [http://www.sygehusvendssysel.rn.dk/Afdelinger/Center for Klinisk Forskning.htm](http://www.sygehusvendssysel.rn.dk/Afdelinger/Center_for_Klinisk_Forskning.htm)

I det omfang der er mulighed for supervision af den yngre læge bør muligheden for udfærdigelse af kasuistikker og forskningsprojekter udnyttes tilbydes basislægerne efter interesse.

2. ansættelse: Reumatologisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel

Inden ansættelsen har den uddannelsesansvarlige overlæge udfærdiget et introduktionsprogram for de første 2 ugers ansættelse, hvilket udleveres til basislægen første arbejdsdag.

På første dag i afdelingen vil basislægen introduceres til:

- Samtale med ledende overlæge om lægens ønsker, forventninger og evt. særlige hensyn ved arbejdsplanlægningen.
- Introduktion til øvrige medarbejdere.
- Præsentation af vejleder.
- Der tilbydes en rundvisning til sengeafdeling, ambulatoriet, sekretariat, røntgenafdeling og uniformsdepotet
- Udlevering af: Nøgler, navneskilt, hjertestopinstruks i lommeformat, Diktafon, Telefon
- Gennemgang af IT-systemer (Easywiz, Webpas, Labka,AS400) Introduktion til Klinisk vejledningssystem (Instrukser)
- Introduktion til netbaserede opslagsværker samt afdelingens bibliotek.
- Gennemgang af arbejdsplan.
- Gennemgang af specialet herunder afdelingens specialfunktioner (Ryg-ambulatorium, infusionsstue, UL, Idrætsmedicinsk Klinik).

Reumatologisk Afdeling har indtil videre alene dagtjeneste idet akutte og indlagte patienter varetages af læger fra Medicinsk Center.

Indenfor de første 4 uger vil basislægen endvidere komme med på superviseret stuegang med ældre kollega, der vil introducere basislægen til stuegangsfunktionen inden vedkommende går selvstændig stuegang.

Beskrivelse af arbejdstilrettelæggelse/vagtfunktion herunder mulighed for supervision

Basislægens funktion i andet halvår har fokus på den kroniske patient gennem funktioner ved stuegang samt i ambulatoriet. Langt de fleste nye patienter er elektive og der er også en del planlagte kontrolundersøgelser af kroniske gigtpatienter. Der kommer også ofte i dagtiden akutte reumatologiske patienter. Basislægens rolle ved akutte patienter er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af patienter som indlægges på afdelingen eller som ønskes akut vurderet i ambulatoriet. Basislægen har her et tæt samarbejde med afdelingens speciallæger omkring ovennævnte processer og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

I tilfælde af at basislægen ønsker/skal have vagter på Medicinsk Center, vil der ske en fornøden oplæring efter nærmere aftale. De 6 reumatologiske speciallæger er også speciallæger i intern medicin. Reumatologisk Afdelings læger har alene dagvagter på hverdage da akutte og indlagte patienter i vagttiden varetages af læger fra Medicinsk Center. Der indlægges kun ca. 2 reumatologiske patienter/måned i vagttiden.

Basislægen vil på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Der er på afdelingen ansat max. 3 uddannelsessøgende læger og de arbejder umiddelbart tæt på de 6 – 7 reumatologiske speciallæger. Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder inden for hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglige kompetencer

og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. Basislægen arbejder også her med stigende selvstændighed under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger for herigennem at fremme basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient. Målet er også her, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almene intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme. Basislægen skal opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme hos ambulante patienter. Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af ambulante patienter med intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme.

For at sikre progression af læringsmålene tilstræbes nedennævnte skema benyttet.

Beskrivelse af uddannelsesmiljø.

Reumatologisk Afdeling er en selvstændig afdeling og organisatorisk placeret umiddelbart under Sygehusledelsen. Sygeplejen på reumatologisk sengeafsnit er dog placeret i Medicinsk Center, som der er et tæt samarbejde med.

Reumatologisk Afdeling varetager alle reumatologiske sygdomme, hvor 70 % af patienterne kommer fra afdelingens naturlige geografiske område på 190.000 borgere. Til ambulatoriet er fast tilknyttet ca. 1.000 patienter med forskellige gigtsygdomme, heraf 260 i biologisk behandling.

Medvirker i relevante kvalitetssikringsdatabaser bl.a. Danbio. Afdelingen råder over ca. 8 reumatologiske senge og har en ambulansfunktion med ca. 8.000 konsultationer pr. år. heraf 1.200 nye patienter. Der er integreret Tværfagligt Rygambulatorium, Gigtskole, ultralydsfunktion med bl.a. 5 nye ultralydsskannere og fælles ambulatorium med hånd- og fodkirurger.

Rehabilitering af reumatologiske patienter både ambulans og under indlæggelse bl.a. med varmtvandsbassin. Velfungerende fysio- og ergoterapi samt adgang til diætist og socialrådgiver. Velfungerende samarbejde med billeddiagnostisk afdeling, som bl.a. råder over 2 CT-skannere og 3 MR-skannere. Idrætsmedicinsk funktion startede 2009. De fysiske rammer i ambulatoriet er gode og sengeafdelingen er placeret i den ny medicinske sengebygning fra 2008.

Uden for dagtiden varetages akut arbejde af læger fra Medicinsk Center.

På afdelingen er der et travlt og uuhøjtideligt arbejdsmiljø med plads til humor og hvor to dage ikke er ens. Alle medarbejdere har mulighed for at udvikle sig fagligt og menneskeligt og medvirke til at gode ideer omsættes til bæredygtige projekter. Der er gode muligheder for forskning. Der er flere igangværende forskningsprojekter. Samarbejdet med praktiserende læger prioriteres højt.

Udover den ledende overlæge består lægestaben af 4 overlæger, heraf en uddannelsesansvarlig overlæge, en afdelingslæge, to deltids klinisk forskningslektorer, basislægen samt en introduktionslæge og to hoveduddannelseslæger. Endvidere er der etableret/tilbydes ca. 34 fokuserede ophold årligt for læger under uddannelse i andre specialer. I ambulatoriet arbejder også fire sygeplejersker, en SSA? og seks sekretærer. Der er tæt team-samarbejde med 4 reumatologiske fysioterapeuter. Afdelingen har således en særdeles gunstig ratio mellem yngre læger og speciallæger.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. De fysiske rammer er særdeles egnede til dette og alle speciallæger er altid lige ved hånden. Stuegangen er således planlagt, at der er tid nok og mulighed for supervision efter behov og altid opfølgning af speciallæge. Afdelingen holder i årets løb kurser i generelle reumatologiske kompetencer så som ledscore, skulderundersøgelse, UL skanning etc., med deltagelse af alle læger ansat på afdelingen.

Underviserne kan være afdelingens egne læger, men også inviterede kompetente fagfolk udefra.

Patienter tilhørende det reumatologiske speciale kendetegnes ved - ud over symptomer fra bevægeapparatet – ofte at have komplekse symptomer/sygdomme af fortrinsvis medicinske, men også kirurgisk art. Afdelingens reumatologiske speciallæger er også speciallæger i intern medicin og to overlæger tillige også speciallæger i almen medicin. Dette sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse – og kan få passende supervision til det meste.

Afdelingen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes.

Konferencer.

- Røntgenkonference 2 gange/uge hvor billeder fra indlagte/ambulante gennemgås
- En tværfaglig ugentlig konference på sengeafsnittet.
- Daglige lægekonferencer (kl. 12.00) i ambulatoriet.
- Ved behov konference med fysioterapeuter i Rygambulatoriet om egne patienter
- Fælleskonsultation en eftermiddag/måned både med håndkirurg og med fodkirurg.

I tilfælde af evt. vagter på Medicinsk Centers modtageafdeling skal aftales nærmere vedrørende supervision og opfølgning på basislægens vagtarbejde.

Formaliseret teoretisk undervisning

Der er afsat en eftermiddag/måned til lægernes efter- og videreuddannelse. Indholdet på eftermiddagen planlægges af afdelingslæge, som har den fælles undervisning som ansvarsområde. Det kan bl.a. være gennemgang af vigtige videnskabelige artikler, fremlæggelse af referat fra videnskabelige kongresser, fremlæggelse og diskussion af særlige cases, gennemgang af nye behandlingsvejledninger, orientering om aktuelle forskningsprojekter på afdelingen.

En gang årligt arrangeres et 2-dages kommunikationskursus med deltagelse af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter.

En gang årligt arrangeres en tværfaglig studietur til udlandet for at se et center med særlig kompetence eller problemstilling (bl.a. i Oslo, Vilnius, Göteborg, Sct. Petersborg, Bad Bramstedt, Stavern)

Der arrangeres årligt flere lokale tværfaglige kurser på afdelingen, typisk kl. 15 – 18 med efterfølgende socialt samvær.

Emnerne har spændt vidt bl.a. neurokirurgisk behandling af leddegigt i nakken; den etniske patient; brystkræft og leddegigt; Sundhedsjura; lungesyntomer hos reumatologiske patienter.

Der er gode muligheder for alle læger til at deltage i teoretiske og praktiske kurser uden for afdelingen bl.a. ultralyd, MR diagnostik og andre relevante kurser.

Forskning

Der er en mangeårig tradition for videnskabelig forskning på afdelingen. Det har været flere multicenter studier med nye lægemidler, nye behandlingsprincipper ved nyopstået leddegigt, prognostiske studier vedrørende rygbehandling, studier af livskvalitet hos gigtpatienter, brugerundersøgelser, omkostningsstudier over biologisk gigtbehandling og andre videnskabelige aktiviteter.

I foråret 2010 forventes det at afdelingen har to ½-tids forskningslektorer, som har fokus på molekylærbiologiske forhold ved inflammatoriske sygdomme. Forskningen er delvis forankret i sygehusets nyoprettede Center for Klinisk Forskning, som fysisk er nabo til Reumatologisk

Ambulatorium. Der er gode muligheder for en egentlig videnskabelig uddannelse fx PhD eller disputatsarbejde.

Beskrivelse af patientindtag og effektiv arbejdstid i vagten på Reumatologisk afdeling

Reumatologisk afdeling har en dagvagtsfunktion (kl. 8.00-18.00) på alle ugens hverdage med en vagthyppighed af ca. én pr uge. Basislægen har umiddelbar og uhindret adgang til supervision ved ældre kollega.

Nøgletal

I 2008 var der 1.200 førstegangsundersøgelser og 6.800 kontrolundersøgelser. Langt de fleste kontrolundersøgelser vedrører kroniske gigtsygdomme i systemiske behandlinger.

Førstegangsundersøgelserne er et stort spektrum af patienter i alle aldre med symptomer fra bevægeapparatet. Omkring halvdelen af de nye patienter er rygpatienter, som kun ses af læge 1 – 2 gange.

Patienterne kommer fra hele Regionen, heraf omkring 30 % uden for det naturlige geografiske optageområde.

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

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

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

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

Læringsmål og delmål	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetencevurderingsmetode	Måned for forventet kompetence godkendelse		Godkendt
				1.del-ansættelse	2.del-ansættelse	
1. Medicinsk ekspert						
Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk akut kursus og klinisk arbejde med tilkald til hjertestop, desuden simulationstræning med hjertestop teamet, som det er i Akutmodtagelsen, Hjørring.	Godkendt færdighedstrænings-kursus	1		
1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis'	<ul style="list-style-type: none"> Anlæggelse af blærekateter, nasogastrisk sonde, venflon 	Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen, forudgået af træning på fantomer.	Struktureret klinisk observation			

daglige kliniske praksis	<ul style="list-style-type: none"> • Foretage arteriepunktur og tolke denne • Foretage lumbalpunktur • Foretage trachealsugin • Suturere mindre sår • Vurdere ekstremiteter mhp. mistanke om brud 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Tolkning af EKG, røntgen thorax og røntgenbilleder af ekstremiteter mhp. at af/bekræfte brudmistanke 	Klinisk arbejde, og deltagelse i rtg. konference og tværfaglige konferencer i Akutmodtagelsen				
	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere rtg. af thorax og oversigt oversigt over abdomen • Foretage ledpunktur 	Mesterlære, færdighedslaboratorium, klinik og/eller kursus	Observation ved klinisk vejleder, Reumatologisk Afdeling		3	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ledscore iht. EULAR • Udføre rygundersøgelse • Udføre ultralydsskanning af led 					
1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete	Det drejer sig i Akutmodtagelsen om patienter med	Klinisk arbejde med modtagelse af patienterne, under	Struktureret journalgennemgang efter skema i	2		

<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • akutte brystmerter • akut åndenød • akutte mavesmerter • sløret bevidsthed • frakturer, distorsioner, luksationer • akutte febertilstande • commotio <p>Reumatologisk afdeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akut lændehold • udredning af hypersedimentatio 	supervision med struktureret feedback	målbeskrivelse			
<p>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.</p>	<p>Det drejer sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • reumatoid arthritist • andre arthritter, herunder krystalarthritter • discusprolaps • kronisk rygsygdom • lændehold • inflammatoriske oligo- og polyarthritter • polymyalgia rheumatica og/eller arteriitis temporalis 	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afdeling	Struktureret vejleder-samtale med gennemgang af udvalgte journaler		4	

	<ul style="list-style-type: none"> • udredning af hypersedimentatio <p>I Akutmodtagelsen drejer det sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • DVT • ortopædkirurgiske mindre skader 					
<p>1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</p> <p>1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</p> <p>2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</p> <p>3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</p>	<p>I Akutmodtagelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • reponere simple frakturer • abnormt blodsukker • akutte bryst smerter • iskæmisk hjertesygdom • udslæt • åndenød • graviditet <p>Reumatologisk afdeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akut lændehold og langvarig rygsmerter 	<p>Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen og almen praksis med struktureret supervision og feedback i det daglige</p>	<p>Struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion</p>	6		
<p>1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</p>	<p>I Akutmodtagelsen vil man lære, at indberette utilsigtet hæn-</p>	<p>Klinisk arbejde i Akutmodtagelsen og reumatologisk</p>	<p>Struktureret gennemgang af attester osv. som</p>	3		

<p>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.</p>	<p>delse, smitsomme sygdomme og medicin bivirkninger. Desuden vil man foretage ligsyn og udfærdige dødsattest.</p> <p>På reumatologisk afdeling vil basislægen lære, at udarbejde statusattest og/eller andre indberetninger til offentlige myndigheder</p>	<p>afdeling med struktureret supervision og feedback i det daglige</p>	<p>basislægen har udarbejdet.</p>			
<p>1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</p>	<p>I Akutmodtagelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • smerter • blodtryksfald • bevidsthedspåvirkning • sårinfektion • allergisk reaktion • kvalme • kuldioxidretention <p>På reumatologisk afdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • bivirkninger og interaktioner til DMARK behandling • infektioner hos immunsupprimered 	<p>Klinisk arbejde under løbende supervision</p>	<p>Struktureret observation under stuegang og modtagelse af patienter</p>	<p>3</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • komplikationer til ledinjektioner herunder septisk artrit • komplikationer til diskusprolaps, herunder cauda equina og pareser/paralyse 					
<p>1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation</p> <p>1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer 3) patienten med febertilstande 4) patienten med akutte smertetilstande 5) patienten med blødnings-tilstand 6) patienten med akut operationskrævende tilstand 7) patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer</p>	<p>Det drejer sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • sløret bevidsthedsniveau • vejrtrækningsbesvær • febertilstande • akutte smertetilstande • blødningstilstand • akut operationskrævende tilstand • depressive tilstande eller angstsymptomer 	<p>Modtagelse af akutte patienter i Akutmodtagelsen, under løbende supervision med feedback. Desuden deltagelse i akutkurset.</p>	<p>Struktureret observation.</p>	6		
<p>1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • akut lændehold og langvarige rygsmerter 	<p>Mesterlære, klinik, Reumatologisk afdeling</p>	<p>Struktureret vejleder-samtale med gennemgang af udvalgte</p>		4	

<p>opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings /praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • inflammatoriske oligo- og polyartritter • polymyalgia rheumatica og /eller arteriitis temporalis • udredning af hypersedimentatio 		<p>journaler, Reumatologisk Afdeling</p>			
<p>2. Kommunikator</p>						
<p>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.</p>	<p>Basislægen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informere om planlagt behandling og forventet forløb • vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum • kunne afdække patients/ pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume • kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse 	<p>Obligatorisk kommunikationskursus, klinisk arbejde og fremlægning ved daglige konferencer</p>	<p>Struktureret observation og/eller 360 graders evaluering. Godkendt kommunikationskursus</p>		<p>3</p>	

3. Sundhedsfremmer						
3. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde 1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder 2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	<ul style="list-style-type: none"> • kost, rygning, alkohol, motion (KRAM), have kendskab til disse faktorer indflydelse på udvikling af reumatologiske sygdomme. • giver information og rådgivning om livsstils risikofaktorer så som rygning, motion, adipositas, hyperlipidæmi mv. til patienter med problemer i bevægeapparatet • arbejder for og rådgiver om øget sundhed hos patienten med reumatoid artrit 	Klinisk arbejde, mesterlære, gigtskole, Reumatologisk Afdeling.	Struktureret vejleder-samtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afdeling		2	
4. Samarbejder						
4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller 1) kunne indgå i og reflektere	Basislægen vil dagligt skulle samarbejde bredt i Akutmodtagelsen, med resten af personalet i Akutmod-	Dagligt klinisk arbejde, både i Akutmodtagelsen og på Reumatologisk Afdeling	Struktureret observation af vejleder, evt. 360 graders evaluering	4		

over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	tagelsen og med specialafdelingers læger osv. I almen praksis, er der også en bred vifte af samarbejdspartnere.					
5. Professionel						
5.1 Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde 1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner 2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger 3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis	Basislægen skal: <ul style="list-style-type: none"> • kende grænser for egen viden og færdigheder og rettidigt søge hjælp hos mere erfarne kolleger • vise forståelse og lydhørhed over for etiske problemstillinger • have kendskab til love og regler gældende for almindelig lægegerning, ligsynsloven, loven om aktindsigt, tvangsindlæggelser, anmeldelse af smitsomme sygdomme, anmeldelse af 	Klinisk arbejde, mesterlære, Reumatologisk Afdeling	Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, evt. 360 grader evaluering		6	

6. Leder/administrator						
6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams	Basislægen skal <ul style="list-style-type: none"> • kunne lede det daglige behandlerteam, som også omfatter sygeplejersker og andet plejepersonale • kunne uddelegere arbejde i forbindelse med stuegang 	Supervision i det daglige kliniske arbejde på Reumatologisk Afdeling.	Struktureret vejledersamtale.		6	
7. Akademiker						
7.1. Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde 1) søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper	Da Akutmodtagelsen er en helt ny afdeling, er der rig mulighed for at finde emner, der er interessante at undersøge ved litteratursøgning og andet. Der vil være rig mulighed for at præge afdelingen, hvis man finder ud af, at der findes mere hensigtsmæssige procedurer, behandlinger osv. Desuden er der	Selvstudium, under vejledning. Instruktion i brug af Up-to-date og PubMed. Obligatorisk læringskursus.	Struktureret feedback på den undervisning basislægen holder på afdelingen og andre undervisningssteder.	6		

	mulighed for at undervise de andre læger og plejepersonale, afholde journal clubs og lave artikelgennemgang.					
--	--	--	--	--	--	--

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

1. ansættelse: Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Læringsmetoder: De i målbeskrivelsen beskrevne læringsmetoder benyttes. Hovedparten af læringen sker ved klinisk arbejde, specielt vagtarbejde, for at opnå kompetencerne indenfor det akutte område. Basislægen får desuden stuegangsfunktion i Akutmodtagelsen sengeafsnittet. Det er vigtigt, at basislægen er opsøgende og engageret mht. opnåelse af kompetencer og søger råd og vejledning.

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.

2. ansættelse: Reumatologisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Læringsmetoder: Følger målbeskrivelsen

Kompetencevurderingsmetoder: Følger målbeskrivelsen

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

Karrierevejledning:

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. 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:

[Karrierevejledning Region Nord](#)

[Specialer og faglige profiler mm, Region Nord](#)

1. ansættelse: Akutmodtagelsen, Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelse har høj prioritet i Akutmodtagelsen. Ofte vil den daglige undervisning og læring foregå sammen med sygeplejerskerne. Travlhed i Akutmodtagelsen vil ofte være sidst på formiddagen og fremad. Derfor vil undervisning, samtaler og møder oftest forsøges planlagt om formiddagen. Ved uddannelsesmæssige problemer kontaktes straks UKYL eller TR så problemer kan løses uden forsinkelse. Desuden er UAO selvfølgelig tilgængelig.

Rammer for uddannelsesvejledning

Den uddannelsessøgende vil, som beskrevet i målbeskrivelsen

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/basisuddannelse>, få tildelt en vejleder på at højere niveau end sig selv. Denne vil have gennemgået vejledningskursus. Besked om hvem vejleder er, vil følge med introduktionsbrevet før opstart. I løbet af de første 14 dages ansættelse, afholdes introduktions samtale med vejlederen. Her afstemmes forventninger til hinanden og afdelingen, og specielle interesser hos basislægen afdækkes. Der vil ofte være mulighed for at få hjælp til at fokusere på disse.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Dette gøres i samarbejde under introduktionssamtalen ved hjælp af skemaet til dette, der findes i porteføljen. Især ligges vægt på specielle interesser og ønsker hos basislægen. Desuden tales om karriereplan, hvor skabelon på side 8 i porteføljen anvendes. Mindst en justerings samtale afholdes ca. 3 mdr. henne i forløbet, hvor uddannelsesplanen i porteføljen justeres. Desuden vurderes det foreløbige forløb, kompetencer gennemgås og de der forventeligt burde være opnået, men ikke er underskrevet, ligges der planer for, så de hurtigt kan opnås.

Der tales om evt. klinisk ophold på anden afdeling, som senest skal planlægges på dette tidspunkt eller andet specielt basislægen har lyst til.

Når alle kompetencer er opnået og man er nået til den sidste måned af opholdet, afholdes slut samtale. Under denne får basislægen konstruktiv feedback på hele opholdet, ligesom afdeling og vejleder evalueres af basislægen. Selvfølgelig ligges vægt på, hvordan det hele kan optimeres.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde.

Til daglig vil niveauet af direkte supervision være meget højt, da det er en af de tilstedeværende akutlægers vigtigste opgaver. Selve arbejdet er struktureret således, at basislægerne vil modtage alle patienterne, men akutlægen vil være til stede på stuen, når patienterne er ABC ustabile. De mere stabile patienter modtager basislægen selv, skriver journal og kommer med forslag til videre handlinger. Disse kan gennemgås med akutlægen, der fungerer som flowmaster, har overblik, men selvfølgelig også indlægger patienter ved travlhed. Efterhånden vil basislægen blive mere og mere selvstændig i arbejdet, men der vil altid være adgang til supervision.

2. ansættelse: Reumatologisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel

Før tiltrædelse tildes en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelses-trin end den nyansatte. Af uddannelsesmæssige årsager tilstræbes det, at vejlederen for basislægen er ansat i hoveduddannelsens første del.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar, at sikre at den nyansatte læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer. Herudover gives ad hoc samtaler efter behov – og oftest med 1-2 ugers intervaller.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges opgave at sikre - i samarbejde med basislægen – udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner til opnåelse af læringsmålene. Den uddannelsesansvarlige overlæges er "tovholder" for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale. Det er en vigtig del af basislægens kliniske uddannelse at varetage ansvaret for egen læring for derved at kvalificere sig til det videre postgraduate uddannelsesforløb, hvorfor der under hele ansættelsesforløbet præciseres, at det er basislægens ansvar at opnå kompetencerne og den uddannelsesansvarlige overlæges (- og afdelingens) ansvar at facilitere dette.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

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

5.2 Inspektorrappporter

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 inspektorrappporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrappporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrappporterens 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> s

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

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

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge

<http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/Klinik+Akut.htm>

<http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/Reumatologisk+Afdeling/>

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske basisuddannelse, Akutmodtagelser og Almen Praksis:

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

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord ([Nord](#))

Videreuddannelsesregion Syd ([Syd](#))

Videreuddannelsesregion Øst ([Øst](#))

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))

Tillidsrepræsentant Reumatologisk afdeling og Akutmodtagelsen kan findes [her](#)

Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) (Navn opgives ved ansættelsesstart)

Information til nyansatte om Sygehus Vendsyssel, boliger osv.

<http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk/For+fagfolk/Nyansatte>