

# **Uddannelsesprogram**

*Den Kliniske Basisuddannelse*

*Akutfdelingen Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt  
og  
Almen medicin, Region Midtjylland, Distrikt Midt*

*Målbeskrivelse 2009*

Godkendt 5. februar 2014 af DRRLV

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning .....	3
2. Uddannelsens opbygning.....	4
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne .....	4
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning .....	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 .....	17
3.3 Obligatoriske kurser.....	18
4. Uddannelsesvejledning .....	19
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse .....	21
5.1 Evaluer.dk .....	21
5.2 Inspektorrappporter .....	21
6. Nyttige kontakter .....	23

## 1. Indledning

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

### **Specielle regionale forhold**

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

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

## 2. Uddannelsens opbygning

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

1. ansættelse	2. ansættelse
<i>Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg</i>	<i>Almen medicin, Region Midtjylland, Midt</i>
<i>6 måneder</i>	<i>6 måneder</i>

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

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

#### 1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg

##### Ansættelsesstedet generelt

Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg etableres 1. januar 2014 og kommer herefter til at omfatte et akut sengeafsnit, skadestue, modtagelse, central hospitalsvisitation, akutsekretariat og et terapiafsnit. Følgende patientgrupper skal modtages gennem akutafdelingen: medicinske patienter med undtagelse af patienter mistænkt for AKS, ortopædkirurgiske, kirurgiske, urologiske, karkirurgiske, gynækologiske og neurologiske patienter. Patienter med mistanke om AKS modtages direkte på hjertemedicinsk sengeafsnit og børn modtages på børneafdelingens eget modtageafsnit. Af de nævnte patientgrupper har akutafdelingens læger primært ansvaret for de akutte medicinske indlæggelser i samarbejde med medicinsk afdelings læger. Ansvar for de øvrige patientgrupper påhviler i første omgang fortsat de pågældende specialer.

Lægebemandingen i akutafdelingen består pr. 1. januar 2014 af seks overlæger, heraf en ledende overlæge. Overlægerne er foreløbig kun tilstede i dagtid, men indgår i medicinsk afdelings speciallægevagt 15-22 og dækker aktuelt 1/5 af disse. Speciallægebemandingen forventes løbende udbygget til 13 speciallæger i 2016 og på det tidspunkt forventes der etableret døgntilstedeværelse af akutlæger i akutafdelingen. Fra 1. februar 2014 overgår KBU-lægerne til akutafdelingen med normeret 12 læger pr. halvår.

Efteråret 2016 flytter akutafdelingen ind i et nybygget akutcenter, hvorefter alle akutte patienter, inkl alle kardiologiske, pædiatriske og psykiatriske patienter modtages i akutafdelingen.

Fra den 1. november 2016 vil der også indgå læger i hoveduddannelsesforløb til almen medicin i akutafdelingens lægestab i forløb af 6 måneder i slutningen af deres hospitalsansættelse.

Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Viborg, er en bred intern medicinsk afdeling, der dækker specialerne kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, nefrologi og endokrinologi. Vagtholdet på medicinsk afdeling udgøres af en bagvagt i tilstedeværelsesvagt (typisk en læge i hoveduddannelsesstilling), mellemvagt i tilstedeværelsesvagt (typisk en læge i introduktionsstilling) og forvagt i tilstedeværelse fra 8-23. Denne vagt skal fra 1/2 2014 dækkes af KBU læger fra akutafdelingen. Fra

15-22 på hverdage og 8.30-16 i weekender og på helligdage er der yderligere en medicinsk speciallæge i tilstedeværelse i akutafdelingen. Akutafdelingens speciallæger indgår i denne vagt. På det kardiologiske sengeafsnit er der alle dage tilstedeværelse af speciallæge i kardiologi 8-22, og i resten af døgnet kardiologisk speciallæge i beredskabsvagt.

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

KBU-lægen har følgende funktioner på hverdage i dagtid (8-15):

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte patienter i samarbejde med de øvrige specialers vagthold og under supervision af akutlægen. Denne funktion finder sted både i modtagelsen og på akut sengeafsnit.
- Stuegang på medicinske patienter indlagt på akut sengeafsnit. Denne funktion varetages i samarbejde med, og under supervision af akutlæger og introduktionslæger fra medicinsk afdeling.
- Skadestuefunktion med behandling af skader og småtraumer under supervision af akutlæger og læger fra ortopædisk afdeling. Denne funktion finder sted i skadestuen
- Dagsfunktion i medicinsk afdeling. I samarbejde med medicinsk afdeling tilbydes i alt ca 10 arbejdsdage på 6 mdr med dagsfunktion i medicinsk afdeling. Det kan dreje sig om stuegang på medicinsk sengeafsnit eller ambulatoriedage. Der vil i planlægningen af disse dage så vidt muligt også blive taget højde for KBU-lægens ønsker og dagene vil blive forsøgt samlet i blokke af 5 eller 10 dage. På disse dage er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.
- Medicinsk forvagt. På disse dage varetager KBU-lægen indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af de medicinske læger, der også har ansvaret for uddannelsesindholdet. Der er ingen funktion i akutafdelingen på disse dage.

KBU-lægen har følgende funktioner på hverdage uden for dagtid (15-23):

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte medicinske patienter i samarbejde med og under supervision af det medicinske vagthold. Denne funktion finder sted på akut sengeafsnit. Der møder én KBU læge 15-23 til denne funktion og derudover bliver en af KBU lægerne fra dagholdet til denne funktion 15-18 i forlængelse af almindeligt dagarbejde.
- Medicinsk forvagt. Indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig ligesom i dagtid om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af det medicinske vagthold. Er der ingen akutte patienter i de medicinske sengeafsnit kan KBU-lægen i denne funktion indgå i arbejdet på akut sengeafsnit i samarbejde med det øvrige medicinske vagthold.

KBU-lægen har følgende funktioner på lørdage og søndage, samt helligdage:

- Journalskrivning og efterfølgende opfølgning og justering af plan på de akutte indlagte medicinske patienter i samarbejde med og under supervision af det medicinske vagthold. Denne funktion finder sted på akut sengeafsnit. Der møder én KBU læge 8-18 til denne funktion

- Medicinsk forvagt. Indlæggelse og journalskrivning på akut indlagte patienter, der indlægges direkte i medicinsk afdeling. Det drejer sig ligesom på hverdage om patienter med åben indlæggelse og patienter med AKS, der modtages direkte i hjertemedicinsk afsnit. Under denne funktion er KBU-lægen under supervision af det medicinske vagthold. Der møder én KBU læge 8-15.30 og en KBU læge 15.30 til 23 til denne funktion. Er der ingen akutte patienter i de medicinske sengeafsnit kan KBU-lægen i denne funktion indgå i arbejdet på akut sengeafsnit i samarbejde med det øvrige medicinske vagthold.

Der henvises til overordnet skema for arbejdsfunktioner (LINK/bilag) og detaljeret funktionsbeskrivelse for de enkelte funktioner (LINK/bilag)

## **Undervisning**

### **Konferencer:**

Tavlemøde mellem akutlæge og afgående kirurgisk vagthold, hverdage kl 7.30. Her gennemgås kort de kirurgiske patienter indlagt i Akutafdelingen med henblik på sikring af plan

Visitationskonference mellem akutlæge og læge fra billeddiagnostisk afdeling, hverdage kl 7.45. Her visiteres alle akut bestilte billeddiagnostiske undersøgelser fra det foregående døgn.

Morgenkonference, hverdage kl 8.00. Her deltager alle akutafdelingens læger. Fordeling af dagens opgaver.

Teambaserede stuegangskonferencer, 8.45-9.30. Her deltager de stuegangsgående læger og sygeplejersker med den stuegangsansvarlige akutlæger. Man mødes særskilt i de 3 stuegangsgående teams. Her gennemgås de indlagte medicinske patienter i akut sengeafsnit med fokus på plan for dagen, udskrivelse til primærsektor eller ambulatorium, eller overflytning til stamafsnit.

Vagtkonference 15-15.20. Her deltager akutlæge, den KBU læge, der møder kl 15, den KBU læge der har 8-18 funktionen, det afgående og tilgående medicinske vagthold, inklusive medicinsk forvagt (KBU-læge) og endelig den medicinske og den kardiologiske speciallægevagt. Konferencen ledes af akutlæge og her gennemgås dagens akut indlagte medicinske patienter, med fokus på hvilke opgaver, der ligger til opfølgning ved vagtholdet.

Vagtkonference kl 21.45. Her deltager medicinsk vagthold, KBU lægen og den medicinske og kardiologiske speciallæge med henblik på gennemgang af sengeafdelingens akut indlagte patienter til afklaring af eventuelle problemer inden speciallægenes vagt slutter kl 22.

### **Formaliseret undervisning:**

Casebaseret tværfaglig simulationstræning. Mandag 8.10-8.55 på akutsengeafsnit. Onsdage 8.15-9.00 i skadestuen. Deltagelse af plejepersonale, KBU læger og stamafdelings læger med funktion i akutafdelingen. Her trænes triagering, ABCDE-håndtering, samarbejde, kommunikation, ledelse og ressourceudnyttelse i forbindelse med modtagelse af den akutte patient. Simulation efterfulgt af struktureret debriefing faciliteret af afdelingens simulatorinstruktøruddannede sygeplejersker og læger.

Morgen undervisning. Afholdes på skift af afdelingens speciallæger og yngre læger.

Undervisningen på akutafdelingen er under løbende udvikling. Se for opdateret skema over afdelings undervisningstilbud på hjemmeside.

### **Kurser og kongresser**

Udover de generelle kurser (se afsnit 3.3) skal KBU-lægen deltage i lokalt ét dags kursus i avanceret genoplivning og kursus i anvendt mikrobiologi afholdt af mikrobiologisk afdeling.

For kriterier for tilskud/betaling, forventninger til forberedelse og afrapportering ved deltagelse i eksterne kurser og kongresser, henvises til afdelingens kursuspolitik.

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

### **Forskning**

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

[Link til Forskning på hospitalet midt](#)

## **2. ansættelse: Almen medicin.**

### **Præsentation og det generelle uddannelsesforløb i almen praksis.**

Ansættelsen som basislæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret i sygehusets optageområde.

Din kliniske vejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge, og dermed kan uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i den kliniske basisuddannelse som uddannelseslæger på vej i den almenmedicinske speciallægeuddannelse.

Basislægen medbringer fra 1. ansættelse skemaer over målbeskrivelsens læringsmål og specifikke delmål. Herudover medbringes checklister til målene.

### **Faget almen medicin:**

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den nye europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2002). Her beskrives specialet og dets udøvere:

*Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet.*

*De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.*

*Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt.*

*De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlig integritet og for de værdier, som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.*

### **Uddannelsesforløbet:**

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan som beskriver, hvordan kompetencerne opnås og godkendes.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer, tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem basislægen og tutorlægen.

De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau.

Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden.

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen, (eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper.

Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejssamtale**, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

Umiddelbart før afslutningen af din basislæge tid vil du og din tutorlæge foretage en **slutevalueringssamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen, der skal være skriftlig, skal rumme såvel tutorlægernes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted.

Evaluering af almen praksis foregår via [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

### **Introduktionsdage**



Der vil i løbet af de første uger blive afholdt introduktionsdag til Almen Praksis ved bl.a uddannelseskoordinatorerne.

### **Temadage**

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som basislæge blive afholdt 3 temadage i Region Midt – distrikt Midt. Det vil sige for basislæger tilknyttet den midterste del af regionen (Silkeborg - Viborg - Skive).

2 af disse temadage er sammen med basislægerne i VEST. ( Herning – Holstebro)

Introduktionsdagene og temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er, udover det faglige input, tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

Informationer til dig som basislæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Midtjylland: [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk) - klik på *uddannelse* - og du er i mål. (Husk du hører under Midt !)

Så husk at holde dig orienteret der.

### **Ansættelsessted og Præsentation af uddannelsesforløbet i den tildelte praksis**

Når du har fået tildelt en konkret praksis, kan du finde praksisbeskrivelse for denne praksis på nedenstående link: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-region+midtjylland>

Hér vil du finde oplysninger om:

- Ansættelsestidspunkt
- **Præsentation af den tildelte praksis:**
  - *historie*
  - *læger/personale*
  - *patientgrundlag*
  - *organisation af arbejdet ("dagsplan"), herunder mødetider, mulighed for tilpasning af mødetider, forhold omkring kurser, ferie, sygdom, barns sygdom, omsorgsdage o.l.*
- **Beskrivelse af uddannelsesforholdene i den tildelte praksis:**
  - ***nøje beskrivelse af den daglige supervision og vejledning – såvel "ad hoc" som skemalagt supervision – incl. tidsangivelse til dette og til brug af portefølje***
  - *beskrivelse af konferencer og evt. anden formaliseret undervisning*
  - *beskrivelse af uddannelseslægens deltagelse i de forskellige arbejdsfunktioner – herunder lægevagtsdeltagelse*
  - *øvrige uddannelsesrelevante forhold*

### 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	2. delansættelse
				Måned	Måned
<b>1. Medicinsk ekspert</b>					
<b>1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau</b> 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Obligatorisk kursus		1	
		Deltagelse i hospitalets hjertestopteam		1-6	
<b>1.2. Basislægen skal kunne udføre de</b>	Anlægge blærekateter	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk ob-	1-2	

<b>væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis</b>	Foretage suturering af mindre traumatisk sår		servation	1-2	
	Anlæggelse af ventrikelsonde			4-6	
	Udføre trakealsug	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	4-6	
	Foretage ledundersøgelse, rygnæ-skulder , nakke og hofte undersøgelse	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		4-6
	Foretage otoscopy, synstavleundersøgelser, vaccinationer af børn, tetanusprofylakse. Foretage måling af hgb, blodsukker, sænkning og CRP i praksislab.	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation		1-3
<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	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	1-3	
	Patienten med akut åndenød			1-3	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6	
<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.	Den febrile patient	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	1-3	
	Patienten med akut åndenød			1-3	
	Patienten med akutte brystmerter			4-6	
	Patienten med akutte mavesmerter			4-6	
	Patienten med mistanke om fraktur			4-6	
	Træthed: Identificere alm. somatiske og psykogene årsager	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.		2-4

	Diarre: vurdere AT, mulig ætiologi, evt. indlæggelse, eller udredning/beh. i AP.	Do	Do		4-6	
	Urinvejsinf: skelne mellem 1. gangs inf. og rec. Inf.	Do	Do		4-6	
	Svimmelhed: skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. Undersøgelse incl. neurologi, evt. EKG og lab.	Do	Do		4-6	
<b>1.5. Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</b> 1) iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser 2) følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling 3) ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten	Antibiotikabehandling inkl. skift af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal	2-4		
	Væskebehandling inkl. monitoring og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater			2-4		
	Smertebehandling inkl. monitoring og justering af behandling på baggrund af det samlede kliniske billede			2-4		
	Åndenød: kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion		Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.		4-6
	Graviditet: konst. Af grav., blødning/smerter, svangreundersøgelser og abortvejledning.	Do	Do			4-6
	Iskæmisk hjertesygdom: tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens.	Do	Do			4-6
	<b>1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b>	Overholde tavshedspligt	Klinisk arbejde med løbende supervision og	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang	1-3	
Indhente informeret samtykke						

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.	Foretage ligsyn	feedback	af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.	4-6	
	Udfærdige dødsattest				
	Foretage indberetning til register				
	Udarbejde indberetninger (utilsigtede hændelser, medicinbivirkninger)				
<b>1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</b>	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til off. Myndigheder mv. Kørekorts attest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker, begyndelsesattest, statusattest, ASK attester.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger og attester.		4-6
	Polypharmaci	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journal		1-6
<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	Kunne genkende skiftende behandling ved almindelig kendte bivirkninger til behandling.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struk. gennemgang af journalnotater der ansporer til refleksion.		1-6
	patienten med sløret bevidsthedsniveau	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback ved modtagelsen af den akutte patient	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler  Samtale med klinisk vejleder umiddelbart efter modtagelsen af den akutte patient	4-6	
	patienten med vejrtrækningsproblemer			1-3	
	patienten med febertilstande			1-3	
	patienten med akutte smertetilstande			1-3	
	patienten med blødningstilstand			4-6	
	patienten med akut operationskrævende tilstand			4-6	
patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	4-6				

<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	Den lungesyge patient – kende principperne for behandling af KOL og astma.	Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Afdelingsunder-visning. Selvstudium.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6
	Patienten med led- og muskelsmerter – indblik i differentialdiagnostiske overvejelser og behandlingsprincipper.	Do	Do		4-6
	Diabetes melleitus, kende principperne for behandling.	Do	Do		4-6
	Den hjertesyg patient – kende principperne for behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjertesufficiens, kronisk atrieflimren og hypertension.	Do	Do		4-6
<b>2. Kommunikator</b>					
<b>2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b> 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 situationsforståelse i dialogen med patient og/eller pårørende.	Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback  Obligatorisk kommunikationskursus	360 graders feedback  Bestået obligatorisk kommunikationskursus  Struktureret observation af kommunikation	5-6	
	Struktureret kommunikation i samarbejdet omkring den akutte patient (ISBAR, closed loops)	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback  Deltagelse i casebaseret teamtræning med struktureret debriefing			
	Skriftligt kunne formidle en klinisk problemstilling indeholdende overvejelser, konklusion og plan	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	1-3	

	Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens situation	Selvstændig klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.	Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikations-kursus.		1-3
<b>3. Sundhedsfremmer</b>					
<b>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b> 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	Kunne afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsrelevante forhold som kan have betydning for det akutte patientforløb	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler		
	Kunne vejlede om vægttab, ryggestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivationsværktøjer	Selvstændig klinisk arbejde	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.		4-6
<b>4. Samarbejder</b>					
<b>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b> 1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale 2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	Samarbejde med kolleger og personale i egen afdeling, på andre afdelinger og i primærsektoren	Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback  Deltagelse i casebaseret tværfaglig teamtræning med struktureret debriefing	360 graders feedback	5-6	
	Samarbejde med kolleger og personale i både primær og sekundærsektoren.  Samarbejde med øvrige instanser hjemmepleje, plejehjem og kommune	Selvstændig klinisk arbejde	Struktureret vejledersamtaler der ansporer til refleksion		4-6
<b>5. Professionel</b>					
<b>5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b>		Selvstændig klinisk arbejde	360 graders feedback	5-6	

<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>Udvis forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis</p>	<p>Selvstændig klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejleder-samtaler der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6</p>
<p><b>6. Leder/administrator</b></p>					
<p><b>6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</b></p> <p>1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde</p> <p>2) lede relevante behandlingsteams</p>	<p>Ledelse af stuegangs- og modtage-team</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback</p> <p>Deltagelse i casebaseret tværfaglige teamtræning med struktureret debriefing</p>	<p>360 graders feedback</p>	<p>5-6</p>	
<p><b>7. Akademiker</b></p>					
<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</p> <p>2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>		<p>Morgenundervisning to gange per ansættelse</p>	<p>Struktureret feedback i forbindelse med undervisning</p>	<p>2-6</p>	



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

#### **1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg**

##### **Læringsmetoder**

Primære læringsmetode for de første 6 kompetencer er selvstændigt klinisk arbejde med mulighed for supervision og feedback fra de kliniske vejledere suppleret med de obligatoriske kurser og afdelingsbaseret undervisning. Klinisk vejleder er afdelingens speciallæger i dagtid og de medicinske læger under funktion i medicinsk afdeling og i vagttid. Kompetencerne 2,4 og 6 vil også blive specifikt trænet som led i afdelingens casebaserede tværfaglige teamtræning. For kompetence 7, akademiker, er primære læringsmetode selvstændig undervisning.

##### **Kompetencevurderingsmetoder**

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

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

#### **2. ansættelse: Almen Praksis**

##### **Læringsstrategier**

De anførte læringsstrategier supplerer hinanden. I nogle tilfælde kan den nødvendige minimumskompetence nås ved hjælp af en enkelt læringsstrategi, i andre tilfælde er det nødvendigt at kombinere strategier. "Selvstændigt klinisk arbejde" kan bestå i deltagelse i kliniske arbejdsopgaver f.eks. konkret arbejde med patienter, undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. Det kan også være mere specielle opgaver i forbindelse med drift, administration eller kvalitetsudvikling. Arbejdet foregår under supervision og i dialog med tutorlægen.

##### **Kompetencevurderingsmetoder**

###### *Struktureret vejledersamtale*

Struktureret vejledersamtale er en kompetencevurderingsmetode, der primært anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgendes viden på specifikke områder. Fx kan metoden med udgangspunkt i en konkret patient-case anvendes til, at tutor/vejleder afdækker den uddannelsessøgendes viden om "lovgivningen omkring provokeret abort", viden om "retningslinjer for tvangsindlæggelse"

Ved læring i praksis kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af tutor/vejleders vurdering kan anvendes et struktureret observatioskema, der synliggør de forskellige elementer i aktiviteten, således at alle relevante forhold kan komme med i vurderingen. Kompetencevurderingsmetoden kan omfatte:

- Supervision af arbejdsopgaven med feedback
- Direkte (tutor er "flue på væggen").
- Indirekte (samtale om patientforløb (journalgennemgang)/video/taperecording/oplysning fra andet personale/andet) ved tutor/vejleder
- Observation af færdigheder og adfærd (uden feedback) – igen direkte eller indirekte.

### **3.3 Obligatoriske kurser**

#### **Generelle kurser i den Kliniske Basisuddannelse**

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges af det regionale videreuddannelsessekretariat. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

#### **Akutkursus i kommunikation, behandling og transport ([Akutkursus](#))**

Afholdes i 1. delansættelse indenfor den 1. måned. 2x2 dage (eksternat)

#### **Læringskursus ([Læringskursus](#))**

Afholdes i 1. Delansættelse. 2 dage (eksternat)

#### **Kommunikationskursus ([Kommunikationskursus](#))**

Afholdes i 2. Delansættelse. 2+1 dag (eksternat)

## 4. Uddannelsesvejledning

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

### 1. ansættelse: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg

#### Organisering af den lægelige videreuddannelse

Afdelingen har egen uddannelsesansvarlig overlæge, der referer til afdelingsledelsen. Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder blandt afdelingens speciallæger. Alle afdelingens speciallæger fungerer som kliniske vejledere. Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Arbejdstilrettelæggelsen vil så vidt muligt tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet, og vil i så vidt omfang som muligt også tage højde for individuelle ønsker og behov.

#### Rammer for uddannelsesvejledning

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

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

#### Udarbejdelse af uddannelsesplan

Der anvendes skema der udfyldes ved vejledersamtale. Kopi af skema til hovedvejleder, uddannelseslæge og uddannelsesansvarlig overlæge. Ved introduktionssamtalen udarbejdes den obligatoriske individuelle uddannelsesplan. Ved alle efterfølgende samtaler vurderes om uddannelsesplanen fortsat er aktuel eller har behov for revidering. Kopi af opdateret uddannelsesplan sendes til uddannelsesansvarlige overlæge efter alle samtaler. Opstår der under ansættelsen problemer med opfyldelse af de obligatoriske kompetencer skal den uddannelsesansvarlige overlæge informeres med henblik på udarbejdelse af en revideret uddannelsesplan.

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

Alle uddannelsessøgende læger vil inden ansættelse få tildelt en hovedvejleder. Alle afdelingens læger fungerer som kliniske vejledere. Under funktion i det medicinske område fungerer de medicinske læger som kliniske vejledere. Det tilstræbes at hovedvejleder har gennemført vejlederkursus. Arbejdstilrettelæggelse vil i så vidt omfang som muligt tage udgangspunkt i uddannelsesbehovet. Alle akutte patienter konfereres umiddelbart efter modtagelsen med speciallæge med henblik på både afklaring af faglige spørgsmål og feedback. Stuegangsfunktionen varetages under supervision af en stuegangsansvarlig akutlæge. Der tilstræbes at konferering og supervision i forbindelse med både akutmodtagelse og stuegang i videst muligt omfang foregår bedside.

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

ten sammen og lægger en plan, hvorefter KBU lægen kan skrive den egentlig journal efterfølgende.

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

### **Konferencer/møder**

[Link til opdateret skema for konferencer og undervisning i akutafdelingen](#)

## **2. ansættelse: Almen Praksis.**

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

Den kliniske hovedvejleder i almen praksis er en praktiserende læge i praksis, som er uddannet som tutorlæge, og dermed vant til at uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i klinisk basisuddannelse som uddannelseslæger i almen medicinsk speciallægeuddannelse.

Tutorlægen har gennemgået pædagogisk vejlederkursus og skal holde sig løbende opdateret via fortsætterkurser og informationer fra uddannelseskoordinatorer.

Uddannelseskoordinatorerne varetager planlægning af uddannelsesdage/kurser for både KBU.læger og tutorlægerne.

### **Rammer for uddannelsesvejledning**

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en introduktionssamtale, varighed ca. 1 time. Her vil basislægen og tutorlægen i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger basislægen møder op med, og hvad praksis kan tilbyde. Ved denne samtale gennemgås uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som skal tilegnes under opholdet i praksis.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og rammer for de efterfølgende samtaler mellem basislægen og tutorlægen.

### **Udarbejdelse af uddannelsesplan**

Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes. Der planlægges tidspunkt for afholdelse af Midtvejs-samtale samt Slut-evaluerings samtale, hhv. midtvejs i forløbet samt indenfor den sidste måned i ansættelsen.

Ved disse samtale følges op på, om uddannelsesplanen fortsat er aktuel, eller om der skal ske justeringer.

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

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet en mere erfaren kollega arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Basislægen kan løbende kontakte tutorlægen (ad hoc supervision).

Der afsættes fast skemalagt supervisions tid, hvor basislægen og tutorlægen sammen gennemgår basislægens konsultationer, gennemgår faglige vejledninger og evt. følger op på tidligere problemstillinger. Kompetencevurderingsmetoder, se i øvrigt afsnit 3.2.2.

## 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 inspektor-rapporter 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 specialespecifikke uddannelsesudvalg<sup>3</sup>, hvor specialets 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

---

<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/pkl/uddannelsesudvalg> s

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

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

de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

## 6. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Christian Skjærbæk  
Akutafdelingen  
Regionshospitalet Viborg  
Heibergs Alle 4, 8800 Viborg  
Christian.Skjaerbaek@Viborg.RM.dk

### Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

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

### 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 ([Karrierecoaching](#))