
Uddannelsesprogram

Den Kliniske Basisuddannelse

*Akutfdelingen, Regionshospitalet Herning / Regionspsykiatrien Vest,
Herning*

Målbeskrivelse 2009

Godkendt 09.11.2016 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	19
3.3 Obligatoriske kurser.....	22
4. Uddannelsesvejledning	23
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	26
5.1 Evaluer.dk	26
5.2 Inspektorrapporter	26
6. Nyttige kontakter	28

1. Indledning

Den Kliniske Basisuddannelse er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) Uddannelsesforløbet understøttes ved anvendelse af elektronisk logbog (www.logbog.net) Lægen bliver introduceret til denne ved starten af ansættelsen. I den elektroniske logbog findes adgang 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>Akutfdelingen Regionshospitalet Herning</i>	<i>Regionspsykiatrien Vest, Herning</i>
6 måneder	6 måneder

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

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

1. ansættelse: Akutfdelingen HEV, Regionshospitalet Herning **Afdelingens [hjemmeside](#)**

Ansættelsesstedet:

Akutfdelingen i HEV omfatter i Regionshospitalet Herning skadestue, modtagelse, akut sengeafsnit ASA samt den centrale hospitalsvisitation for Hospitalsenheden Vest.

Akutfdelingen modtager akutte patienter indenfor specialerne ortopædkirurgi, kirurgi og intern medicin. En del patienter vil kunne hjemsendes efter endt undersøgelse og behandling, imens andre vil blive indlagt i Akutfdelingens sengeafsnit ASA. Ved behov for indlæggelse ud over 24 timer vil patienterne som hovedregel blive videresendt til relevant sengeafsnit.

Ledelse og uddannelsesansvar

Afdelingen ledes af en afdelingsledelse bestående af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

Den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutfdelingen har ansvaret for uddannelse af basislægerne.

Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer, at der til hver basislæge er udpeget en hovedvejleder. Hovedvejlederen er en af akutlægerne i Akutfdelingen. Samme vejleder følger basislægen gennem hele ansættelsen i Akutfdelingen.

Basislægernes ansættelsesforhold

Basislægerne er ansat i Akutfdelingen HEV og refererer til afdelingsledelsen der.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner

Regionshospitalet Herning varetager den akutte og elektive kirurgi samt størstedelen af den akutte ortopædkirurgi, idet hospitalsenhedens traumemodtagelse er samlet her. Den medicinske afdeling

har på Regionshospitalet Herning hovedfunktion inden for specialerne kardiologi, endokrinologi, infektionsmedicin og gastroenterologi.

Basislægerne varetager sammen med akutlægerne de akutte patientforløb i Akutafdelingen. For at sikre dækning af kompetencer inden for alle specialer der varetages i modtagelsen, indgår basislægen i en rotation i funktionerne i Akutafdelingen.

Arbejdet i dagtid

I dagtimerne vil basislægen enten varetage undersøgelse og behandling af patienter i skadestuen og modtagelsen, eller gå stuegang på patienter på akutafdelingens sengeafsnit.

Vagtarbejdet

I vagttiden varetager basislægen modtagefunktionen i skadestuen og modtagelsen.

Uanset hvilken funktion basislægen er tilknyttet, vil der døgnet rundt være umiddelbar adgang til supervision og vejledning af speciallæge.

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

Dagsrytmen i Akutafdelingen, HEV:

Morgenkonference kl. 08.00 – 08.10

Dagens case kl. 08.10 – 08.25

Morgenundervisning (af KBU-læger, akutlæger og læger fra andre specialer) kl. 08.25 – 09.00

Klinisk dagarbejde kl. 09.00 – 18.00 (eller 21.00) i henhold til arbejdsplan

Vagtarbejde i henhold til arbejdsplan

Akutafdelingen, HEV har 3 vagtlag:

Forvagtten udgøres af basislæger og har følgende vagttyper:

Dagvagt, alm. kl. 08.00 – 18.00

Dagvagt, lang kl. 08.00 - 21.00

Sweeper kl. 12.00 – 21.00

Aftennattevagt kl. 20.00 – 09.00

Mellemvagten udgøres af læger i HU-stilling til almen praksis eller til akutmedicin (efter svensk model):

Dagvagt, alm. kl. 08.00 – 16.00

Dagvagt, lang kl. 08.00 – 18.00

Sweeper kl. 12.00 – 21.00 (funktionen dækkes af enten en akut - eller en HU-læge)

Bagvagtten udgøres af akutlægerne, som er speciallæger med fagområdeuddannelse i akutmedicin:

Dagvagt alm. kl. 08.00-18.00

Dagvagt, kort kl. 08.00 – 16.00

Sweeper kl. 13.00-21.00

Aftennattevagt kl. 17.30-08.30 alle dage

Basislægen skal altid konferere med bagvagtten i akutafdelingen, inden det evt. aftales at kontakte vagt i anden afdeling og ligeledes skal der konfereres med bagvagtten før kontakt til vagt på andre hospitaler. Der skal også konfereres med bagvagtten før henvisning til andre billeddiagnostiske undersøgelser end konventionel røntgen.

Introduktion

Introduktionsprogrammet fremsendes til den uddannelsessøgende i god tid inden ansættelses start.

I løbet af de første to uger af ansættelsen gennemgår basislægerne et introduktionsprogram rettet mod funktionerne i Akutafdelingen. Her indgår følgevagt og undervisning i de elektroniske systemer der anvendes i hverdagen – EPJ, medicinmodul, FMK, Impax, RIS, elektroniske blanketter, m.m.

Basislægerne deltager som nyansatte i den generelle hospitalsintroduktion dag 1 og gennemgår i løbet af introduktionsperioden hospitalets basale genoplivningskursus.

Der tilsendes alt relevant materiale med velkomstbrevet inden ansættelsesstart. Dette uddybes under introduktionen i afdelingen.

Basislæger der allerede har gennemgået ovennævnte introduktion eller dele heraf, f.eks. ved overgang fra andet uddannelsesforløb, tilbagevenden efter barsel etc., introduceres individuelt.

Mentorordning

Basislægerne får tildelt en mentor i starten af sin uddannelse. Mentoren er en af de mere erfarne basislæger, som vil være behjælpelig med alle de praktiske spørgsmål der opstår i starten af ansættelsen og også vil hjælpe den nye læge godt i gang i afdelingen.

Undervisning

Der er i hverdagen formaliseret undervisning ved basislægerne og akutlægerne i Akutafdelingen samt specialelæger fra andre afdelinger efter morgenkonferencen kl. 08.10-09.00.

Basislægen forventes at undervise minimum 2 gange i løbet af ansættelsesperioden i Akutafdelingen.

Udover den formaliserede undervisning er der i hverdagen også mulighed for undervisning ved fremlæggelse af dagens case, som afgående vagthold præsenterer.

En gang ugentligt er der tværfaglig simulationstræning som basislægen forventes at deltage i, minimum en gang under ansættelsen.

Medicinstuderende på forskellige niveau i uddannelsen har sine kliniske ophold i afdelingen. Her fungerer basislægen som den medicinstuderendes nærmeste vejleder, og er ansvarlig for undervisningen af de studerende i det daglige kliniske arbejde. Herudover vil det for den interesserede være muligt at undervise studenterholdene i praktiske håndgreb (venflons, a-gas mm.) samt katedralundervisning af hele holdet.

I afdelingen er der 30 uger om året 12. semesters studerende og ligeledes 2.semestersstuderende 2 gange årligt, i januar og juni, hvor de har deres første klinik af 2 ugers varighed.

Hvis basislægen har en særlig interesse i undervisning er der også muligheder for undervisning af andre faggrupper i afdelingen.

Konferencer:

Ved morgenkonferencen kl.08.00- 08.10, som er fælles for alle læger, sikres, at alle funktioner for dagen er dækket (drift), og vagtholdet fremlægger relevante patienter, samt en mere udførlig patientcase fra vagten.

Kurser og kongresser

I løbet af de første to måneder er basislægen på de obligatoriske KBU-kurser i læring, akut behandling samt ambulancetransport.

Ønskes deltagelse i kurser/kongresser udover de obligatoriske kurser ansøges om dette via den ledende overlæge. Der vil som udgangspunkt ikke være mulighed for andre kurser end de obligatoriske.

I afdelingen benytter vi ofte bed-side ultralydsscanninger i den primære diagnostik, og alle KBU tilbydes af afdelingen point-of-care ultralydskursus under ansættelsen.

Forskning

Der vil i introduktionen være præsentation af Medicinsk forskning. Der er mulighed for at få vejledning i forskning og begynde på mindre projekter efter aftale med den forskningsansvarlige overlæge i akutafdelingen. Der vil desuden være mulighed for arbejde af kvalitetsudviklende karakter. Der er ikke forventning om, at man påbegynder forskning.

2. ansættelse. Regionspsykiatrien Vest. Afdelingens hjemmeside findes her

Ansættelsesstedet generelt

Regionspsykiatrien Vest har hovedfunktion for alle diagnoser i voksenpsykiatri for kommunerne Struer, Lemvig, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Herning. Der er endvidere regionsfunktion som også dækker Viborg og Skive kommuner.

Regionspsykiatrien Vest har akutmodtagelse, sengeafdeling og ambulantspsykiatri på to matrikler, hhv. i Herning og Holstebro.

I Herning findes akut modtageafsnit og 3 diagnose specialiserede døgnafsnit (1 affektivt døgnafsnit og 2 psykose døgnafsnit) Til det akutte modtageafsnit i Herning er der tilknyttet et mobilteam. Affektive patienter fra Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Herning kommuner indlægges primært i Herning, mens psykose patienter fra hele optageområdet indlægges primært i Herning.

I Holstebro findes 1 affektivt døgnafsnit med akutmodtagelse samt et lavintensiv sengeafsnit. Affektive patienter fra Lemvig, Struer og Holstebro Kommuner indlægges primært i Holstebro. Til døgnafsnittet er der tilknyttet et Akut Ambulant Team som er et udekørende team i de tre kommuner.

Den almene ambulante psykiatri i Regionspsykiatrien Vest er diagnosespecialiseret med en enhed for affektive lidelser og en enhed for psykoselidelser. Enheden for affektive lidelser har funktioner i både Holstebro og Herning, mens enheden for psykoselidelser kun har funktioner i Herning. Begge enheder er opdelt i subspecialiserede klinikker.

Regionspsykiatrien Vest har regionsfunktion for selvmordsforebyggelse, kompliceret skizofreni og psykose, komplicerede affektive lidelser, traumatiserede flygtninge og kompliceret ældrepsykiatri. Regionsfunktion under indlæggelse er tilknyttet afdelingerne i Herning.

Når DNV (Det Ny sygehus Vest) står færdig vil alle døgnafsnit og ambulatorier samles her. Der vil derefter være ambulante funktioner i Center for Sundhed, Holstebro samt saltelit funktioner i andre dele af optageområdet.

Basislægens ansættelsesforhold

Basislægens ansættelse er Regionspsykiatrien Vest, med ansættelsessted i Herning.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

KBU-lægen indgår i tilstedeværelsesvagt kun på Herning matriklen.

KBU læger er primært tilknyttet modtageafsnittet og kan herfra følge pt i forløb, og arbejder tæt sammen med en speciallæge eller læge i Hoveduddannelse, der kan supervisere og vejlede lægen i patientarbejdet. Lægeteamet er ansvarligt for udredningen og behandlingen af de ptt der er indlagt/i behandling i afsnittet/enheden

Der vil endvidere være ugentlige tværfaglige behandlingskonferencer, hvori alle faggrupper, sygeplejersker, psykologer og den behandlingsansvarlige overlæge deltager.

ECT behandling varetages af alle yngre læger på skift i h.h.t. vagtskema. Inden ECT varetages selvstændig sker en oplæring, dels teoretisk ved ECT ansvarlig overlæge, dels praktisk, sammen med erfaren YL kollega.

Funktionsbeskrivelser for læger findes i instruksamlingen [e-dok](#)

Introduktionsprogram

Alle nyansatte læger modtager et introduktionsprogram inden ansættelsen start. Introduktionsprogrammet indeholder både undervisning (ECT, psykofarmakologi, tvang og EPJ) samt orientering til ambulante teams. Derudover indeholder introduktionsprogrammet tidspunkt for kursus i konflikthåndtering.

Undervisning

Konferencer

Der er daglig morgenkonference med afrapportering af den afgående forvagt, med efterfølgende supervision. Ved morgenkonferencen orienterer forvagten om indlæggelser og andet fra det foregående døgn.

I de ambulante teams er der dagligt mulighed for at konferer med overlæge om konkrete sager. Derudover er der ugentlig konference i teamet, hvor hele behandlerteamet deltager.

De ugentlige konferencer og diverse samarbejds møder giver gode muligheder for læring, dels når uddannelseslægen selv formidler viden om pt. og når kollegaer formidler teoretiske og praktisk viden.

Alle uddannelseslæger har opgaver med vejledning og løbende uddannelse af medicinstuderende og kollegaer.

Der er mulighed for supervision på de forskellige funktioner, dels efter vagt eller ved planlagte supervisioner, vejledersamtaler og ad hoc i den konkrete situation med nærmeste kollega eller bagvagt.

Formaliseret undervisning

Der er ugentlig undervisning for læger og psykologer. Programmet lægges af Uddannelseskoordinatorer UKYL og indeholde patientdemonstrationer, teoretiske emner, tilbage melding fra H-

kurser, kongresser, fællesrating.

Balintgruppe (hvor fremmøde er nødvendig) afholdes 3-4 gange pr semester og foregår i Herning. 1-2 gange om året holdes temadag med fælles undervisning for alle læger i Regionspsykiatrien Vest.

Kurser og kongresser

Obligatorisk kommunikationskursus – tilmelding sker automatisk og der gives fri med løn.

Se også www.videreuddannelsen-nord.dk

Forskning

Afdelingen har en forskningsenhed som især arbejder med kliniknær forskning. Forskningsenheden kan være behjælpelig vedr. forskningsrettede ønsker.

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
1. Medicinsk ekspert					
1.1 Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau 1) initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation 2) give livreddende primær medicinsk behandling		Systematisk færdighedstræning på obligatorisk kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium	Godkendt obligatorisk kursus i akutmedicin og transport – 4 dage.	1-2 mdr.	

1.2. Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis	Foretage: Arteriepunktur Venepunktur, Blærekateter, Ventrikelsonde Etablere i.v. adgang ("venflon") Sårpodning	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1-2 mdr.	
	Foretage ledundersøgelser Reponere frakturer samt ledluxationer Suturere sår Vurdere rtg. Billede af akutte skader Point of care ultralydsprocedurer	Klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	4-6 mdr.	
	ECT behandling	Teoretisk gennemgang og klinisk arbejde	Struktureret klinisk observation	1-2 mdr.	
	Diagnostisk interview		Struktureret klinisk observation	1-3 mdr.	
1.3. Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter 1) foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2) ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3) stille tentativ diagnose på	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akut sløret bevidsthed ▪ Den akutte febrile patient ▪ Akut åndenød ▪ Akut gastrointestinal blødning ▪ Selvstændig modtagelse af gul-triageret patient 	Klinisk arbejde	Struktureret gennemgang af 3 journaler på akut indlagte patienter	1-3 mdr.	

baggrund heraf 4) iværksætte primær behandling 5) give en klar fremstilling heraf til journal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Den affektive pt. ▪ Den skizofrene pt. ▪ Pt. med tilpasningsreaktion 		Vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion. 3 journaler for hver diagnose	3-6 mdr.	
1.4. Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis mest almindelig forekommende lidelser 1) Reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater 2) Journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten.	Kende til de overvejelser der gøres ved behandling af patienter vedrørende præparater, doseringer samt risiko for polyfarmaci	Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	1-6 mdr.	
	Diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi, evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. rådgivning)			4-6 mdr.	
	Urinvejsinfektion: Skelne mellem førstegangs infektion og recidiverende infektion			4-6 mdr.	
	Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj us inkl. neurologi evt. EKG og lab			4-6 mdr.	
	Den affektive pt.				2-4 mdr.
	Den skizofrene pt				2-4 mdr.
	Pt. med tilpasningsreaktion				2-4 mdr.

<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>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akutte bryst smerter – differentialdiagnostik ▪ Akut forgiftning (paracetamol) ▪ Anafylaktisk reaktion og insektallergi ▪ Akut åndenød – astma/KOL og inkompensation ▪ Dyb venetrombose-/lungeemboli ▪ Akut cerebral påvirkning ▪ Akut nyresvigt ▪ Akut anæmi ▪ Akutte frakturer ▪ Diagnostik af den operationskrævende abdominale patient 	<p>Klinisk arbejde med løbende supervision.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af 3 journaler, der ansporer til refleksion.</p>	3-6 mdr.	
	<p>Akut infektion – kende forskel på behandlingen hos den immunkompetente og immuninkompetente patient</p>			1-3 mdr.	
	<p>Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med bryst smerter eller hjerteinsufficiens.</p>			4-6 mdr.	
	<p>Abstinensbehandling</p>				1-3 mdr.
	<p>Antidepressiv behandling</p>				2-4 mdr.
	<p>Behandling med beroligende medicin</p>				1-2 mdr.

1.6. Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning 1) overholde tavshedspligt 2) indhente informeret samtykke 3) foretage ligsyn 4) udfærdige dødsattest 5) foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6) udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.	Foretage ligsyn og udarbejde dødsattest	Klinisk arbejde under løbende supervision	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester eller lignende som basislægen har udarbejdet.	1-6 mdr.	
	Kende til hvornår der indberettes Utilsigtede hændelser (UTH)			4-6 mdr.	
	Kende til ordination af kausulerede lægemidler og ansøgning om enkelttilskud til lægemidler			4-6 mdr.	
	Kende hvilke informationer der må videregives til andre myndigheder og hvornår der er tavshedspligt			4-6 mdr.	
	Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. (tvangsprotokoller)				2-4 mdr.
1.7. Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Væskebalance ▪ Blodtryksfald ▪ Fejlmedicinering ▪ Blødninger ▪ Psykisk reaktion Hospitalserhvervet infektion	Klinisk arbejde under løbende supervision	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.	1-6 mdr.	
	Kunne genkende og skifte behandling ved almindeligt kendte bivirkninger til beh.				4-6 mdr.
1.8. Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling/visitation 1) patienten med sløret bevidsthedsniveau 2) patienten med vejrtrækningsproblemer	Modtage patienter indenfor de 7 anførte områder og iværksætte behandling ud fra afdelingens behandlingsvejledninger (E-dok)	Basislægen indgår i det akutte vagtarbejde. Læringsrammen er klinisk arbejde med løbende supervision, der ansporer til re-	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af 3 journaler, der ansporer til refleksion.	1-6 mdr.	

<p>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</p>	<p>Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer</p>	<p>fleksion.</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>4-6 mdr.</p>
<p>1.9. Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb 1) overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen 2) foretage relevant justering af igangsat behandling 3) diskutere, hvordan en afdelings indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</p>	<p>Affektive lidelser</p>	<p>Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision</p>	<p>Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>2-6 mdr.</p>
<p>Skizofreni</p>	<p>Afdelingsundervisning. Selvstudium.</p>			<p>2-6 mdr.</p>	

<p>2.1 Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>1) informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</p> <p>2) fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</p> <p>3) udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</p>	<p>Deltage i den svære samtale med ældre kollega og reflektere over de elementer der skal være til stede for en samtale kan forløbe tilfredsstillende.</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikations-kursus.</p>	<p>Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikations-kursus.</p> <p>Supervision efter truende situation i afdelingen</p>		<p>1-3 mdr.</p>
	<p>Kunne vejlede patienten på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i patientens situation</p>				
<p>3.1. Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>1) afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbreds-mæssige forhold som kan have betydning for prognose og behandlingsmuligheder</p> <p>2) informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</p>	<p>Kunne vejlede om vægttab, rygestop, alkoholforbrug, kost og motion. Have kendskab til basale motivationsværktøjer</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejleder-samtaler, der ansporer til refleksion.</p>		<p>1-3 mdr.</p>
	<p>Kunne vejlede patienten på overordnet plan om rygning, kost og motion som led i patientens konkrete sygdom og dens behandling</p>				

<p>4.1. Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</p> <p>1) kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</p> <p>2) demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</p>	<p>Samarbejde med kolleger og personale i både primær og sekundærsektoren.</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejleder-samtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.</p>		4-6 mdr.	
	<p>Samarbejde med øvrige instanser hjemmepleje, plejehjem og kommune</p>			<p>Indgå i samarbejde med kollegaer, andet personale og andre afdelinger/institutioner.</p>	4-6 mdr.	
	<p>Kunne arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i planer og problemløsning</p>				5-6 mdr.	
	<p>Deltage i tværfaglig simulat-ionstræning</p>				1-3 mdr.	
<p>5.1. Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</p> <p>1) handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</p> <p>2) reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</p> <p>3) demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</p>	<p>Udvide forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde</p>	<p>Strukturerede vejleder-samtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring.</p>		1-4 mdr.	
	<p>Udvide forståelse for egne evners begrænsning i forhold til behandlingsplaner i praksis</p>			<p>Tage ansvar for egne opgaver og udføre dem på en efter forholdene forsvarlig måde som professionel læge</p>	4-6 mdr.	
					5-6 mdr.	

<p>6.1. Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion 1) strukturere og prioritere det kliniske arbejde 2) lede relevante behandlingsteams</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioritere akutte patienter så de sværeste syge ses først ▪ Strukturere sit arbejde på vagt og stuegang så der kan ske en hensigtsmæssig afvikling af opgaverne - også under hensyn til den afsatte tid for de samlede opgaver ▪ Fremlægge patientcase på konference ▪ Bede om hjælp når der er behov for det ▪ Teamleder under supervision ved modtagelse af rødttriagerede patienter 	<p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>	<p>Strukturerede vejleder-samtaler der ansporer til refleksion,</p>	<p>4-6 mdr. 5-6 mdr.</p>	
<p>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 1) 2) undervise kollegaer og andre personalegrupper</p>	<p>Mindst 2 gange selv undervise til morgen-undervisning.</p> <hr/> <p>Benytte E-dok Undervise øvrige læger og/eller klinikpersonale</p> <p>Eventuelt fremstilling af instruks</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde.</p>	<p>Strukturerede vejleder-samtaler der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde og godkendt kursus i læring</p>	<p>1-6 mdr. 5-6 mdr.</p>	

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

1. ansættelse: Fælles Akutmodtagelse Herning

Det er vigtigt at man som uddannelsessøgende læge er sig bevidst, at den der primært er ansvarlig for, at man opnår de målbeskrevne kompetencer, er den uddannelsessøgende læge selv. Vi vil fra afdelingens side på bedste vis forsøge at skabe rammerne for at gøre det muligt.

Hver dag udpeges – ligeledes på skift - 'dagens stjerne KBU'. Denne KBU kan ønske på dagen at fokusere på bestemte læringsmål i det kliniske arbejde og/eller få ekstra supervision på de mere komplicerede patient-cases. Ønsker aftales med den koordinerende akutlæge i modtagelsen.

Læringsmetoder

Den primære læring sker ved **selvstændigt klinisk arbejde** – ude hos patienten ved selvstændigt klinisk arbejde under vejledning og supervision af akutlægerne, som er direkte tilgængelige døgnet rundt, for enten mundtlig sparring, bed-side supervision eller rådgivning om hvor yderligere viden kan søges.

Her ud over har vi i afdelingen ugentlige **tværfaglige simulationsøvelser**, hvor man som behandlerteam af læger og sygeplejersker øver på forskellige patientscenarier efter ABCDE-principper. KBU-lægerne deltager heri på skift.

Afdelingsundervisning

Der er på alle hverdage morgenundervisning af både eksterne og interne undervisere samt 'dagens case', hvor afdelingens læger på skift gennemgår interessante patientcases. Det forventes at KBU står for morgenundervisning 2 gange under deres tid i afdelingen.

Diskussioner i kollegialt forum: Der afholdes 1 gang pr. måned journal club, som er et både socialt og fagligt forum for afdelingens læger.

Her ud over skal alle gennemgå de **obligatoriske kurser**. Disse planlægges og tildeles centralt fra, af Vide-reuddannelsesregion Nord.

Kompetencevurderingsmetoder

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

Struktureret klinisk observation

Der bør foretages formaliseret struktureret klinisk observation 1-2 gange under ansættelsen. Det vil typisk være hovedvejleder der foretager denne, men principielt kan den foretages af anden læge, når tiden tillader det. Sit-in udføres bedst, når den uddannelsessøgende og observator på forhånd har aftalt, hvad der skal vurderes/evalueres på efterfølgende. Mini-CEX benyttes til feedback.

Struktureret vejledersamtaler

Der afholdes minimum 3 vejledersamtaler med hovedvejleder (introduktions-, midtvejs- og slutevaluerings-samtaler) Under den første udarbejdes en uddannelsesplan der ved efterfølgende samtaler revideres og evalueres for om den uddannelsessøgende har opnået de individuelt ønskede mål. Herudover er det også hovedvejleder (evt. støttet af udd.ansvarlig overlæge), der løbende vurderer om kompetencer i logbog.net er opnået.

Ligeledes sparreres med hovedvejleder om karriereplanlægning ud fra 'Karriereværket'.

Under ansættelsen forventes hovedvejleder at lave journalgennemgang, hvor KBU-lægen selv udvælger nogle journaler, som der gives feedback på efter gennemgang. Ved behov kan dette foretages flere gange.

Godkendt kursus

Der kvitteres i logbog.net for gennemførte obligatoriske kurser samt opnåede kompetencer. Dette påhviler hovedvejleder og uddannelsesansvarlig overlæge. Sidstnævnte vil også godkende for tidmæssigt gennemførelse af ansættelsen.

Det er den uddannelsessøgendes opgave at bruge logbog.net som et redskab til at kontrollere, om man opnår sine kompetencer samt gerne skrive noter omkring kompetencer, dels til selvrefleksion og dels som oplæg til sparring med vejleder.

2. ansættelse: Regionspsykiatrien Vest, Herning

Læringsmetoder

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 – under supervision

Selvstændigt klinisk arbejde kan bestå i deltagelse i kliniske arbejdsopgaver f.eks. konkret arbejde med patienter, undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, formidling på konferencer, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. Det kan også være mere specielle opgaver i forbindelse med drift, administration eller kvalitets udvikling. Arbejdet foregår under supervision og i dialog med vejleder.

Afdelingsundervisning

Afdelingsundervisning er muligheden for både passiv og aktiv undervisning, idet der er ugentlig undervisning for yngre læger hvor alle i løbet af deres ophold i psykiatrien skal nå at undervise kolleger mindst en gang. Dette kan være en ekstra motivation for selv at opsøge teoretisk viden til formidlingen.

Selvstudium

I forløbet vil lægerne have mulighed for og tid til at undersøge, hvad de selv mener, er relevant for deres arbejde som læge i psykiatri. Dette kan gøres igennem anvendelse af de almindelige videnskabelige databaser som f.eks. [Pubmed](#), [Cochrane](#). På denne måde vil lægerne i uddannelsen have mulighed for at uddybe deres videnskabelige viden i forhold til deres daglige lægelige aktiviteter.

Kursus

KBU lægerne skal som minimum deltage på de obligatoriske KBU kurser. Tilmeldingen sker automatisk.

Kompetencevurderingsmetoder

Struktureret vejledersamtale/ vejledersamtale

Vejledersamtale er en kompetencevurderingsmetode, der primært anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgendes viden på specifikke områder og evne til refleksion. Fx kan metoden med udgangspunkt i en konkret patient-case anvendes til, at vejleder afdækker den uddannelsessøgendes viden om "lovgivningen omkring anvendelse af tvang i psykiatrien". Metoden er indirekte og tager udgangspunkt i f.eks. samtale om patientforløb (journalgennemgang)/optagelse, lyd eller video/ oplysning fra andet personale/andet)

Supervision af arbejdsopgaven med feedback kan f.eks. anvendes ved vejledning efter vagt, eller efter en **truende situation i afdelingen**. Supervision har dels fokus på kompetencen, men i høj grad på hvordan den uddannelsessøgende håndterer en vanskelig situation, og hvordan situationen påvirker den uddannelsessøgende. Metoden er indirekte, hvor supervisionen fortæller om hændelse/oplevelse situation, som derefter drøftes.

Struktureret klinisk observation er en direkte metode til vurdering af kompetencer. Der kan anvendes kompetencekort, eller på anden vis på forhånd være aftalt hvilken opgave og hvilke delelementer der skal løses og evalueres. Efter opgaven er løst drøftes forløbet, med henblik på hvad der var godt og hvad der evt kan forbedres.

Godkendt kursus

De obligatoriske kurser i KBU godkendes af kursusleder via logbog.net.

3.3 Obligatoriske kurser

Den uddannelsessøgende skal gennemgå tre obligatoriske kurser. Disse er:

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

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

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

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

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

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

4. Uddannelsesvejledning

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

1. ansættelse: Akutafdelingen HEV, Regionshospitalet Herning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen i Herning sikrer, at der blandt lægerne ansat på Akutafdelingen i Herning udpeges en hovedvejleder til hver basislæge.

En repræsentant fra HR-afdelingen har ansvaret for arbejdstilrettelæggelsen ud fra nærmere instruktion for behov for fremmøde. Kommunikation til "skemalægger" foregår vi mail til:

[skemalægger](#)

Rammer for uddannelsesvejledning, udarbejdelse af uddannelsesplan og evaluering

Basislægen har, sammen med hovedvejleder, ansvar for der afholdes introduktionssamtale, midtvejs evaluering/justeringssamtaler samt slutevaluering.

Den personlige uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen som led i introduktionssamtalen, og der fastsættes dato for 1. justeringssamtale (senest i slutning af 3. ansættelsesmåned) med henblik på løbende justering af den personlige uddannelsesplan samt evaluering af forløb.

Det er basislægens ansvar at den personlige uddannelsesplan udfyldes efter alle samtaler og at den godkendes af hovedvejleder (kopi til uddannelsesansvarlige overlæge hver gang).

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

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

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

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle de læger basislægen har kontakt med vedr. faglige og patientrelaterede spørgsmål udøver [klinisk vejledning](#) (= supervision).

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

I starten af sin uddannelse vil basislægen få obligatoriske uddannelsesdage på radiologisk afdeling, hvor den uddannelsessøgende får et nærmere indblik i afdelingens arbejdsgang, samt får et kort kursus i basal billeddiagnostik.

Basislægen har derudover mulighed for 5 uddannelsesdage på andre afdelinger, hvilket giver mulighed for at se andre specialer forud for karrierevalg. Basislægen har selv ansvar for at arrangere disse. Planlægningen heraf kan foregå ved sparring med hovedvejleder, udd.ansvarlige overlæge eller UKYL (udd.ansvarlig yngre læge) UKYL skal informeres om hver KBU's valg af uddannelsesdage.

2. ansættelse: Regionspsykiatrien Vest, Herning

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer, at der udpeges en hovedvejleder til hver KBU-læge. Den uddannelseskoordinerende yngre læge står for tilrettelæggelsen af lægeundervisningen i afdelingen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Hovedvejleder i Regionspsykiatrien Vest er en erfaren læge som har godkendt vejlederuddannelse og som er vant til at uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i klinisk basisuddannelse som uddannelseslæger i psykiatrisk speciallægeuddannelse.

I løbet af de første par uger vil der være afsat tid til introduktion herunder introduktionssamtale, hvor også den uddannelsesansvarlige overlæge deltager. Her vil vi i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad vi kan tilbyde dig. Vi vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som du skal tilegne dig under dit ophold i afdelingen.

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

I de første uger, som er vagtfri, vil der være planlagt introduktion til de opgaver du vil møde i afdelingen, herunder særligt vagt og ECT behandling. Du vil i dagligdagen være tilknyttet modtageafsnittet, hvor der er gode muligheder for sparring med personale og kolleger ved fælles samtaler med pt. og på konferencer. Herfra vil du senere kunne følge forløb for pt som modtages under vagt og videre i stationært afsnit, evt videre i ambulans kontakt.

Udarbejdes af uddannelsesplan

Den individuelle uddannelsesplan udarbejdes som led i introduktionssamtalen inden for de første uger af ansættelsen. Det er basislægens ansvar, at den personlige uddannelsesplan udfyldes.

Uddannelsesplanen godkendes af UAO

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle de læger, som basislægen har kontakt med vedr. faglige og patientrelaterede spørgsmål udfører klinisk vejledning.

Afdelingen står til rådighed for supervision. Det unikke ved den kliniske oplæring er det tætte samarbejde med daglig praksis, således at der ikke er noget skel mellem at udføre sit arbejde på

den ene side og uddanne sig på den anden side. Praksis læring (eller mesterlære – som det nogle steder kaldes) forudsætter tilgængelig vejledning og feedback på det udførte arbejde. Vejlederne og basislægerne har et samarbejde i forhold til de kliniske tilstande, hvori vejledning og feedback-kulturen udvikles igennem drøftelser og undervisning i løvet af de daglige aktiviteter og møder.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Evaluer.dk

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

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

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling.

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

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspek-

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

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

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

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

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

torrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med ledelserne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

[Nøglepersoner i Akutafdelingen](#)

Der henvises til hjemmesiden for [Regionspsykiatrien Vest](#)

Postgraduat klinisk lektor for Den Kliniske Basisuddannelse:

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

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

[Den Kliniske Basisuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk/

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([Karrierecoaching](#))