



# Den kliniske basisuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord

## Lægefaglig indstilling

### Hospital/sygehus:

Endokrinologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus

### Sammensætning af kliniske basisforløb:

1. halvår

Endokrinologisk Afdeling

2. halvår

Psykiatrisk Hospital

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Rep. for Hospitalsledelsen/Sygehusledelsen



## Overordnet ramme for det kliniske basisforløb:

(udfyldes særskilt for hvert klinisk basisforløb for det enkelte hospital/sygehus)

### Klinisk basisforløb:

Endokrinologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus.

Foreligger uddannelsesprogram, som dokumenterer, at alle målbeskrivelsens kompetencer kan opfyldes:                   Ja                    Nej

### Beskrivelse af introduktion for begge delansættelser:

Der foreligger fast overordnet introduktionsprogram til Sygehuset. Den første uge på Afdelingen er afsat til introduktion af afdelingens forskellige afsnit og funktioner. Heri indgår en introduktion til vagtforhold, skadestue/modtagelse, Akut Modtage Afdeling, visitationsregler, akutte procedurer, afdelingens specifikke procedurer samt oplæring i elektronisk baserede værktøjer som digitaldiktering, elektronisk medicin journal (Theriak), elektronisk laboratoriesystem (LABKA2) og røntgen (Easywiz).

### Beskrivelse af arbejdstilrettelæggelse/vagtfunktion herunder mulighed for supervision for begge delansættelser:

Basislægen vil indgå i forvagtslaget (FV) som er to-delt tilstedeværelsesvagt (dag/aften-nat), og som uden for dagtid deles med Nyremedicinsk Afdeling – af i alt 11 reservelæger. Basislægen har den første måned alene superviseret vagt i dagtid.

Bagvagtlaget/boligvagt (BV) har et- holds drift med dagtjeneste til kl. 18.00 og efterfølgende rådighed fra bolig på hverdage, i weekenden og på helligdage. Debriefing ved vagtskifte og med BV når sygehuset forlades. Der er faste afrapporterings konferencer på afdelingen hverdage morgen og middag. BV fra Endokrinologisk Afdeling (sammen med læger fra de 6 øvrige akutte medicinske afdelinger) i en dag/aftenfunktion (til kl. 22.00), som fælles medicinsk visitator (ca. 25-skiftet). FV deltager efter skema i visitationen efter kl. 22 samt i weekenden og på helligdage. FV rolle er primært modtagelse af akutte medicinske patienter, som indlægges på AMA eller direkte på afdelingen. Deltager efter skema i medicinsk skadestuefunktion. FV har et tæt samarbejde med bagvagten hele døgnet. FV ansvarsområde er selve den akutte vurdering af patient og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram. FV varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. En 24-timers tilstedeværende AMA-bagvagt forventes etableret i løbet anden halvår 2008.

### Beskrivelse af uddannelsesmiljø herunder vejlederfunktion for begge delansættelser:

Før tiltrædelse tildeles basislægen en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. Kun læger der har været på vejlederkursus indgår i den uddannelsesrelaterede vejledning..

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar, at sikre at den nye læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Vejleder sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slut samtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne.

Vejlederen er ”tovholder” for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, ved gennemgang af journalmateriale og gennem dublering af enkeltfunktioner. Dette sikres via et samarbejde mellem basislægen, UKYL’en, den uddannelsesansvarlige overlæge og skemalægger. Vejlederen er også ”tovholder” for, at uddannelsesprogrammets kompetencer opnås.

## Beskrivelse af patientindtag og effektiv arbejdstid i vagten med special fokus på 1. delansættelse:

Aktivitetsnøgletal:

### Medicinsk Center

år	2006
Akutte indlæggelser medicinsk center	8532
Akutte indlæggelser AMA	5705
Skadestuebesøg medicin	6200

### Endokrinologisk Afdeling

	2005	2007
Antal udskrevne	1.570	1.900
Antal ambulante	12.600	13.500

Ca. 90 % af indlæggelserne er akutte. Basislægen indgår i fællesvagt med nyremedicinsk afdeling uden for normal dagtid og i weekender samt på helligdage. Skønsmæssigt udgør akutte forløb ca. 50 % af basislægens samlede aktiviteter.

## Beskrivelse af organisationen omkring opnåelse af såvel intern medicinske som kirurgiske/ortopædkirurgiske kompetencer:

Basislægens funktion har fokus på den akutte patient gennem funktion som FV. FV rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte medicinske patienter som indlægges på AMA og sengeafdelingen. FV har her tæt samarbejde med BV omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

Basislægens arbejde som FV sker med stigende selvstændighed, men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger. Herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den akutte patient. Målet er at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af hyppigt forekommende akutte problemer ved intern medicinske sygdomme som angivet i uddannelsesprogrammet.

Evaluering sker gennem struktureret observation i klinikken, hvor en speciallæge/mere erfaren læge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer om basislægen mestrer kompetencen. Desuden gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang, dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. Vejlederen er ”tovholder” for, at uddannelsesprogrammets kompetencer opnås.

Januar 2008/Hans-Henrik Lervang





Uddannelsesprogram for følgende forløb i klinisk basisuddannelse:

1. halvår – <i>den akutte patient</i>	2. halvår – <i>den kroniske patient</i>
Endokrinologisk Afdeling	Psykiatrisk hospital, Aalborg

**Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:**

## 1) Indledning

Aalborg Sygehus er hovedsygehus i Region Nordjylland (ca. 600.000 indbyggere) og har lands-/landsdelsfunktion for en række specialer. Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital. Sygehuset er endvidere lokalsygehus for Aalborg by med ca. 180.000 indbyggere.

Medicinsk Center, Aalborg består af 9 afdelinger, hvoraf der på Aalborg Sygehus Syd foruden Hæmatologisk Afd. er Infektionsmedicinsk Afd., Nyremedicinsk Afd., Gastroenterologisk Afd., Lungemedicinsk Afd., Endokrinologisk Afd., Reumatologisk Afd. og Geriatrik Afd., samt Medicinsk Afd. på Dronninglund Sygehus. Modtagelsen af akutte patienter sker i en fælles Akut Modtage-Afdeling (AMA).

## Endokrinologisk Afdeling

Afdelingsledelsen, som består af den ledende overlæge og oversygeplejersken råder over et budget på ca. 36 mio. kr. Afdelingsledelsen refererer til Centerledelsen for Medicinsk Center.

Endokrinologisk Afdeling er en højt specialiseret universitetsafdeling med speciale i Intern medicin: endokrinologi. Afdelingen modtager dels uselekterede patienter med et bredt udsnit af intern medicinske sygdomme fra lokalområdet, dels patienter med endokrinologiske sygdomme fra Region Nordjylland.

Afdelingen har landsdelsfunktion og dækker hele det endokrinologiske område – herunder svære tilfælde af diabetes mellitus, hypofysesygdomme, thyroideasygdomme, parathyroideasygdomme, kalcium- og knoglemetaboliske sygdomme, binyresygdomme, forstyrrelser i lipidstofskiftet, metaboliske sygdomme inkl. enzymdefekter og svær adipositas.

Afdelingen er beliggende i Medicinerhuset sygehusafsnit Syd. Til afdelingen er knyttet i alt 24 senge (1 sengeafsnit) 8V, et endokrinologisk ambulatorium med adgang til ultralyds-undersøgelse af glandula thyreoidea/parathyreoidea, et bioanalytisk afsnit med mulighed for udførelse af endokrinologiske funktionsundersøgelser, specielle laboratorieanalyser, måling af knoglemineralindhold og kropssammensætning, døgnblodtryksmåling, 3-døgns subkutan glukoseprofil, digital retina-fotografering af patienter med diabetes, et mindre forskningscenter samt et dagafsnit, der i væsentligt omfang varetager uddannelse og undervisning af diabetespatienter (alle 2. Etage).

## 2) Aktivitetsnøgletal:

**Medicinsk Center**

år	2006
Akutte indlæggelser medicinsk center	8532
Akutte indlæggelser AMA	5705
Skadestuebesøg medicin	6200

**Endokrinologisk Afdeling**

	2005	2006
Antal udskrevne	1.570	1.700
Antal ambulante	12.600	13.500

Ca. 90 % af indlæggelserne er akutte

## 3) Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

Basislægen vil indgå i forvagtslaget (FV) som er to-delt tilstedeværelsesvagt (dag/aften-nat), og

## PSYKIATRIEN

som uden for dagtid deles med Nyremedicinsk Afdeling – af i alt 11 reservelæger. Bagvagtlaget/boligvagt (BV) – består af 10 1. reservelæger/afdelingslæger. BV har et(1)- holds drift med dagtjeneste til kl. 18.00 og efterfølgende rådighed fra bolig på hverdage, i weekenden og på helligdage.

Desuden indgår afdelingslæger/1. reservelæge fra Endokrinologisk Afdeling (sammen med læger fra de 6 øvrige akutte medicinske afdelinger) i en dag/aftenfunktion (til kl. 22.00) som fælles medicinsk visitator for Aalborg Sygehus (ca. 25-skiftet). FV deltager efter skema i visitationen efter kl 22 samt i weekenden og på helligdage.

FV rolle er primært modtagelse af akutte medicinske patienter, som indlægges på AMA eller direkte på afdelingen. FV har her tæt samarbejde med bagvagten hele døgnet. FV ansvarsområde er selve den akutte vurdering af patient og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram. FV varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. En tilstedeværelses AMA-bagvags funktion forventes etableret i løbet 2008.

#### 4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø:

Afdelingen har 3 overlæger, 6 afdelingslæger/1. reservelæger, 8 læger i hoveduddannelse, 3 læger i introduktionsstillinger/reservelæger. Uddannelsesansvarlig overlæge er ledende overlæge, Ph.D.. Hans-Henrik Lervang. Der er desuden tilknyttet 2 uddannelsesansvarlige yngre læger (UKYL). Endokrinologisk afdeling er universitetsafdeling under Århus Universitet. Til afdelingen er knyttet 1 klinisk professor (Peter Laurberg), 1 postgraduat kliniske lektor (Jens Peter Kroustrup), 1 prægr aduat klinisk lektor (Hans-Henrik Lervang) og 2-3 Ph.D. studerende. Afdelingen deltager i undervisningen af lægestuderende ved Århus Universitet og studerende ved Sundhedsinformatik uddannelsen ved Aalborg Universitet. Der er nationale og internationale forskningsaktiviteter på de fleste af de endokrinologiske områder. Fokus er især rettet mod hypofyse-, thyroidea- og knoglemetaboliske sygdomme samt på svær adipositas og diabetes mellitus. Årligt er afdelingen medvirkende til mellem 10 og 30 publikationer i internationale peer reviewed tidsskrifter. Mulighed for forskningsprojekter forsøges tilbudt alle yngre læger efter/med interesse.

Kun læger der har været på vejlederkursus indgår i den uddannelsesrelaterede vejledning. Stort set alle seniore læger har været på vejlederkursus. Vejlederkursus er obligatorisk for læger i introduktionsstilling.

Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsestrin end den nyansatte.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar, at sikre at den nye læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Vejleder sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne.

Vejlederen er ”tovholder” for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, ved gennemgang af journalmateriale og gennem dublering af enkeltfunktioner. Dette sikres via et samarbejde mellem basislægen, UKYL, den uddannelsesansvarlige overlæge og skemalægger.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Afdelingens brede indtag af blandede intern-medicinske patienter sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse.

Basislægen vil sideløbende med funktion som FV med modtagelse af akutte patienter på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. Basislægen arbejder under stigende selvstændighed, men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient.

Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem basislægen og en mere erfaren læge indenfor samme geografiske område: Basislægens modtagelse af akutte patienter foregår altid som et tæt samarbejde med mere erfarne læge (som regel bagvagten BV).

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Alle jorunaler på akutte / elektive patienter på Endokrinologisk Afdeling samt forundersøgelser (MEFU), patienter i Dagafsnit skal konfereres med ”S (supervisions)-lægen” på arbejdsplanen. I vagtperioden vil supervisionen foregå via bagvagten som oftest gennemgår de akut indlagte patienter.

Basislægens stuegangs- og dagafsnitsarbejde varetages altid sideløbende med en mere erfaren læge. Afdelingen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Uddannelse af basislæger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer.

Herudover er der mulighed for uddannelse og klinisk udvikling ved følgende konferencedeltagelse:

- AMA morgenkonference dagligt hvor alle indlagte patienter kort fremlægges og diskuteres.
- Ellers starter dagen kl. 8.00 med røntgenkonference på Sygehus Syd, hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås og diskuteres, herefter følger
- Morgenkonference (kl ca 8.10), hvor døgnets akutte og elektive patienter gennemgås og diskuteres.
- Daglig middagskonference kl 12.00
- Deltagelse i Staff-meeting (Auditoriet Sygehus Syd) og fællesundervisning i Medicinsk Center (Auditoriet Medicinerhuset) tirsdage kl 8.00-8.45 i semester månederne.
- Afdelingsundervisning kl 12.10-13.00 eller fra kl 17.00 i konferencerummet ca. 1 torsdag pr. måned i semester månederne.





Hjælpefelt:

Beskrivelsen opdeles i 4 afsnit:

1. Indledning, her kan eventuelt anvendes konklusion fra seneste inspektorrapport
2. Aktivitetsnøgletal(er udfyldt)
3. Beskrivelse af afdelingens lægelige vagtstruktur
4. Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø. Her angives navn på afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge. I beskrivelsen angives også hvor mange af de fastansatte læger som har været på vejlederkursus. Der skal være en beskrivelse af strukturen omkring vejledning, samtaler, uddannelsesplaner, uddannelsesaktiviteter



Beskrivelse af konkrete planer og anvisning for introduktion til **hospitalet**, afdelingen og specialet

Hospitalet:

Fælles introduktion for nyansatte på Aalborg Sygehus

*Udarbejdes af sygehusledelsen*

Hjælpefelt:

Det forventes, at der stilles krav om, at der i introduktionsprogrammet for første halvår indgår et kursus i genoplivning, som skal være afviklet, inden basislægen første gang har vagtarbejde

Beskrivelse af konkrete planer og anvisning for introduktion til hospitalet, **afdelingen** og specialet

Afdelingen og specialet:

### **Fællesintroduktion i Medicinsk Center.**

Introduktion til skadestue/modtagelse, samt hjeretstopundervisning gennemføres inden for de første 14 dage af ansættelsen. Tid og sted oplyses i velkomstbrevet.

### **Introduktion til Endokrinologisk Afdeling**

#### **1. DAG**

08.00-08.10 Røntgen konference

08.10-08.25 Morgenkonference

Herefter præsentation af vejleder og udlevering af kitler

09.00-10.00 Rundvisning på kontorgangen. Tildeling af kontorplads, præsentation af lægesekretærer. Præsentation af bioanalytikere på Bioanalytisk Afsnit inkl. tilknyttede faciliteter.

10.00-11.00 Rundvisning og præsentation af personalet på sengeafdeling 8. vest. Endokrinologisk Dagsnit og ambulatorium i 2. etage. Diabetesugekursus på Sønderskovvej.

11.00-12.00 Orientering om øvrige afdelinger på sygehuset. Rundvisning Røntgen , skadestue og intensiv Afd R, TIA, NOTIA etc.

12.00-12.30 Middagskonference.

13.00-14.00 Orientering om modtagelse af akutte og elektive ptt., visitationsordningen, journalskrivning, akutte medicinske tilstande inkl. hjeretstopprocedure, producere af patientoverflytning samt procedure i forbindelse med dødsfald (Ligsyn og udfyldelse af dødsattest)

#### **2. DAG**

08.00-09.00 Morgen- og røntgenkonference.

Herefter planlægning af resten af introduktionsprogrammet.

09.00-12.00 Ledsage på stuegang på sengeafdeling/AMA. Hvordan bestilles laboratorieprøver. henvisninger (Røntgenafd., Fysio- og Ergoterapi, Klinisk Fysiologisk Afd., andre afdelinger og egen afdeling). Orientering om journalføring, medicinordinationer, socialkonference, pårørende samtaler, gennemgange og epikriser.

12.00-12.30 Middagskonference.

13.00-14.00 Orientering om den elektroniske medicinjournal (Theriak), Labka 2, Easywiz, KMA og evt. introduktion til AS400 inkl. notatmodul.

14.00-14.30 Orientering om afdelingens instruksamtale. Dato og tidspunkt for gennemgang af uddannelsesprogram og introduktionssamtale aftales med vejleder.

14.30-15.00 Introduktion v/sekretær inkl. udlevering af nøgle og diktafon.

#### **3. DAG**

08.15-08.30 Morgenkonference

09.00-12.00 Ledsage på dagvagt.

13.00-14.00 Orientering om ambulante dagafsnitsfunktioner.

14.00-14.30 Introduktionssamtale.

#### **4. DAG**

Ledsage på dag- og aftenvagt.

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient gennem funktion som FV.

## PSYKIATRIEN

FV's rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte medicinske patienter som indlægges på afdelingen og AMA. FV har her tæt samarbejde med BV omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

Basislægens første vagtarbejde på afdelingen sker som "følgevagt", dvs som dubleret FV under supervision af de øvrige vagthavende læger. Efterfølgende sker basislægens arbejde som FV med stigende selvstændighed, men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den akutte patient. Målet er at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af hyppigt forekommende akutte problemer ved intern medicinske sygdomme samt endokrinologiske sygdomme.

Basislægen skal ved kontakt med akutte intern medicinske patienter kunne -under vejledning - udføre diagnostik samt iværksætte akut behandling af følgende patientproblemer:

- sløret bevidsthedsniveau
- vejrtrækningsproblemer
- febertilstande
- akutte smertetilstande
- blødningstilstand
- depressive tilstande eller angstsymptomer

samt kunne vurdere og videre visitere patienter med akut operationskrævende tilstand.

### Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning

Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar at sikre at den nye læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Vejleder sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slut samtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne.

Vejlederen er ”tovholder” for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, ved gennemgang af journalmateriale og gennem dublering af enkeltfunktioner. Dette sikres via et samarbejde mellem basislægen, UKYL, den uddannelsesansvarlige overlæge og skemalægger.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Afdelingens brede indtag af blandede intern-medicinske patienter sikrer at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse. Basislægen vil sideløbende med funktion som FV med modtagelse af akutte patienter i skadestue og til indlæggelse på skift være tilknyttet sengeafdelingen og dagafsnittet. Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter.

Basislægen arbejder også her med stigende selvstændighed under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger, og herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient. Målet er også her at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almen intern-medicinske sygdomme samt hjerte-karsygdomme. Basislægen skal opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende intern-medicinske sygdomme . Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af indlagte patienter med intern-medicinske sygdomme samt hjerte-karsygdomme Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem basislægen og en mere erfarne læge indenfor samme geografiske område,

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt skal udnyttes. Alle journaler på elektive patienter på Endokrinologisk Afdeling samt forundersøgelser (MEFU), patienter i Dagafsnit skal konfereres med ”S (supervisions)-lægen” som er anført på arbejdsplanen.

Basislægens modtagelse af akutte patienter foregår altid som et tæt samarbejde med mere erfarne læge (som regel bagvagten BV). Akutte patienter vil oftest blive gennemgået af BV. FV gennemgår alle akutte indlæggelser ved afdelingens morgenkonference (Debrifing).

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt skal udnyttes. Alle journaler på elektive patienter på Endokrinologisk Afdeling samt forundersøgelser (MEFU), patienter i Dagafsnit skal konfereres med ”S (supervisions)-lægen” som



er anført på arbejdsplanen.

Basislægens stuegangs- og dagafsnitsarbejde varetages altid sideløbende med en mere erfaren læge. Afdelingen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

**Hjælpefelt:**

Læger uden Tilladelse til selvstændigt virke kræver særlig supervision. Ændringen af basisuddannelsen betyder, at lægen har kortere tid til at opnå den samme grad af sikkerhed i evnen til at skelne mellem den akut syge og mindre syge patient og kunne iværksætte hurtig behandling, hvor dette er påkrævet. Derfor skærper det kortere forløb kravene til specielt det akutte patientflow og til supervision i forhold til vagtopgaven, og giver samtidig ansættelsesstederne et særligt ansvar for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. Vagttjeneste et krav i det første halve års ansættelse, hvor fokus er på den akutte patient. Det forudsættes, at basislægen ikke i dette første halvår har vagttjeneste alene, hvilket betyder, at der er krav om adgang til umiddelbar supervision. Ideelt set skal der i vid udstrækning i praksis gives fremmøde.

**Beskrivelse af organiseringen af arbejdstilrettelæggelse i forhold til at sikre progression i kompetenceudvikling, herunder også uddannelsesplanlægning gennem personlige uddannelsesplaner:**

Basislægens funktion har fokus på den akutte patient gennem funktion som FV. FV rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte medicinske patienter som indlægges på AMA og sengeafdelingen. FV har her tæt samarbejde med BV omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

Basislægens arbejde som FV sker med stigende selvstændighed, men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger. Herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den akutte patient. Målet er at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af hyppigt forekommende akutte problemer ved intern medicinske sygdomme samt de store endokrinologiske sygdomme (især diabetes mellitus).

Basislægen skal via ophold i afdelingens elektive afsnit opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende intern-medicinske sygdomme (sengeafdeling), samt diabetes mellitus og svær adipositas hos ambulante patienter (Dagafsnit). Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af indlagte patienter med intern-medicinske sygdomme inkl. hjerte-karsygdomme.

Vejleder sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer, og at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne. Vejlederen er ”tovholder” for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet. Vejlederen skal i kontakten til basislægen sikre, at denne regelmæssigt gennemgår sin uddannelsesplan (opstiller milepæle) og at de sammen laver vurderinger, revision og tidsrammer for den individuelle uddannelsesplan, der sikre progression og målopfyldelse. Herudover sikres progression i uddannelsesforløbet via tilpasning af det daglige arbejde i den fremadrettede arbejdsplanlægning/skemalægning/månedspan. Dette sikres via et samarbejde mellem basislægen, UKYL, den uddannelsesansvarlige overlæge og skemalægger.

<p><b>1. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau</b></p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation</li> <li>• give livreddende primær medicinsk behandling</li> </ul>
<p>Læringsramme: Systematisk færdighedstræning på kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.</p>
<p>Evalueringsramme: Godkendt færdighedstræningskursus. Kriterier for godkendelse skal udarbejdes som en del af kursusprogrammet.</p>
<p>Hjælpefelt: Ved beskrivelse af evaluering skal det overvejes hvilke kriterier der skal være for godkendelse af opnået kompetence.</p> <p>Af målbeskrivelsen fremgår at det forudsættes, at færdighederne er trænet snarest muligt i den kliniske basisuddannelse og senest inden udgangen af den 1. måned. På Aalborg Sygehus trænes færdighederne som del af obligatorisk introduktionsprogram inden for de tre første dage af ansættelsen*. I beskrivelsen af hvordan denne kompetence opnås skal det overvejes hvordan færdigheder lært i den obligatoriske introduktion suppleres med færdighedstræning.</p> <p>Det skal også beskrives hvordan basislægen får mulighed for at blive tilkaldt ved livstruende tilstande.</p>
<p>Beskrivelse af hvilken aktivitet der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:</p> <p>Ved ansættelse på Aalborg Sygehus trænes færdighederne ved genoplivning gennem teori og praktiske øvelser som del af et obligatorisk introduktionsprogram inden for de tre første dage af ansættelsen.</p> <p>Som FV deltager basislægen i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Basislægen vil således altid blive kaldt på sin kalder ved hjertestop.</p> <p>Basislægen skal kunne diagnosticere og behandle hjertestop, herunder vurdere behov for og kunne gennemføre akut DC-konvertering .</p> <p>Evalueringsramme sker ved struktureret supervision. Endeligt skal der foreligge godkendt genoplivnings-/hjertestopkursus.</p>



<p><b>2. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis</b></p>
<p>Læringsramme:          Klinisk arbejde samt evt. træning i færdighedslaboratorium eller tilsvarende</p>
<p>Evalueringsramme:          Struktureret klinisk observation.</p>
<p>Hjælpefelt:          Dette skal på afdelingsniveau konkretiseres ved at der udvælges 10 af de væsentligste kliniske procedurer der indgår i den daglige kliniske praksis (spørg eventuelt "gamle" turnuslæger).          Struktureret klinisk observation tager udgangspunkt i en observation af hvordan basislægen agerer i forhold til konkrete kompetence mål. Disse skal således beskrives i uddannelsesprogrammet med henblik på at vurdere om basislægen har eller ikke har erhvervet kompetencerne.</p>
<p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Afdelingens væsentligste kliniske procedurer som forudsættes lært af basislægen omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlægge blærekateter</li> <li>• Anlægge ernæringssonde.</li> <li>• Anlægge perifer intravenøs adgang.</li> <li>• Foretage arteriepunktur</li> <li>• Foretage lumbalpunktur</li> <li>• Foretage måling af peek-flow</li> <li>• Blæreskanning</li> <li>• Anlæggelse af lokalanæstesi</li> <li>• Otoskopi</li> <li>• Udtage materiale for dyrkning (blod, samt sår-og halspodning)</li> <li>• Måle vibrationssans (biothesiometer)</li> <li>• Måle blodsukker/blod-keon</li> <li>• Fortrolighed med at opsætte/påsatte ambulans 24-timers døgnblodtryksmåling</li> </ul> <p>Opnåelse af færdigheder i mindst 10 af disse kompetencer sker gennem basislægens daglige kliniske arbejde gennem superviseret eksponering for de enkelte procedurer i videst muligt omfang. Basislægen vil udføre procedurerne med stigende selvstændighed men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger som struktureret klinisk observation. Her igennem sikres at basislægen opnår de nævnte kompetenceniveauer indenfor hver procedure.</p> <p>Evalueringsramme sker gennem struktureret observation i klinikken, hvor en speciallæge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer om basislægen mestrer kompetencen.</p>

<p><b>3. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne den diagnostiske proces</b></p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse</li> <li>• ordinere relevante parakliniske undersøgelser</li> <li>• stille tentativ diagnose på baggrund heraf</li> <li>• iværksætte primær behandling</li> <li>• lave en klar fremstilling heraf til journal</li> </ul>
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
<p>Hjælpefelt: Evaluerings sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den struktureret gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.</p>
<p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Kompetencemål:</p> <p>1: Optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer på biomedicinske, sociale og psykologiske områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sætte en ramme for samtalen og strukturere den.</li> <li>• Anvende åbne spørgsmål fulgt af hensigtsmæssige lukkede spørgsmål.</li> <li>• Sikre fakta ved eksplorative spørgsmål.</li> <li>• Opsummere og afstemme med patienten.</li> <li>• Lytte til og varetage patientens anskuelser.</li> <li>• Bedømme nødvendigt brug af tolk.</li> </ul> <p>2: Gennemføre objektiv undersøgelse, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forklare undersøgelsen for patienten og gennemføre den med mindst mulige gene.</li> <li>• Bruge undersøgelsesinstrumenter på en hensigtsmæssig måde.</li> <li>• Spore og afsløre afvigelser fra struktur og funktion, herunder diskrete manifestationer af sygdom.</li> <li>• Systematisere fundene.</li> <li>• Redegøre for anatomisk og fysiologisk basis for normale og patologiske kliniske fund.</li> </ul> <p>3: Anvende relevant og tilstrækkelig paraklinisk diagnostik, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vælge relevante prøver på en problemorienteret måde.</li> <li>• Redegøre for biokemisk, fysisk og fysiologisk basis for prøver i internmedicinsk klinisk arbejde.</li> <li>• Redegøre for fysisk baggrund til almindelige billeddiagnostiske undersøgelser i intern medicinsk klinisk arbejde.</li> </ul> <p>4: Fortolke og anvende de opnåede data:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstille sandsynlig diagnose og motivere differentialdiagnoser.</li> <li>• Opstille en problemorienteret undersøgelsesplan ved almindelige symptomkomplekser indenfor</li> </ul>



Intern medicin.

5: Iværksætte initial medicinsk behandling på baggrund af observationer og analysesvar.

6: Lave en klar og overskuelig fremstilling af forløbet til journalen.

Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal BL blive i stand til at optage en problemfokuseret anamnese og gennemføre en objektiv undersøgelse med fokus på relevante organsystemer. BL skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. BL skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser og kunne iværksætte en relevant medicinsk behandling på baggrund af disse resultater og det samlede kliniske billede. BL skal kunne indføre observationer og fund i journalen så der fremstilles et klart og overskueligt patientforløb.

Evaluering sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang, dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem BL og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af BL læringsdagbog, som BL udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patientcases og udredning, behandling og forløb af disse.

#### 4. Mål:

#### **Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser**

##### Delmål

- reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater
- journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten

##### Læringsramme:

Læringsrammen er klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

##### Evaluerings:

Evaluerings sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

##### Hjælpefelt:

I uddannelsesprogrammet konkretiseres dette mål ved at angive de 5 almindeligst forekommende lidelser med tilhørende udrednings- og behandlingsregimer. Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Denne gennemgang skal omfatte mindst 5 journaler (én af hver af de 5 almindeligst forekommende lidelser).

##### Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne

Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at diagnosticere de almindeligst forekommende lidelser hos patienten og kunne iværksætte relevant behandling og monitorering heraf.

##### På Endokrinologisk Afdeling drejer det sig om patienter med:

- Akut opblussen i kronisk obstruktiv lungesygdom
- Akut febersygdom med pneumoni, UVI eller med ukendt fokus
- Akut gastroenteritis/diarre
- Dyb venetrombose
- Forgiftning
- Osteoporotisk fraktur med rygsmerte og/eller neurologiske udfald
- Forværring af regulation blodglukose hos patient med Type 2 diabetes
- Diabetisk ketoacidose

Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser; EKG, blod- og urinprøver, røntgen af thorax, CT-skanning etc.

Evaluering sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af mindst 5 af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patientcases og udredning, behandling og forløb af disse.

**5. Mål:**

**Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf**

Delmål

Basislægen skal kunne:

- iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser
- følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling
- ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten

Læringsramme:

Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluerings:

Evaluerings sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Hjælpefelt:

Der skal i uddannelsesprogrammet konkretiseres 5 patientkategorier inden for hvilke basislægen skal kunne håndtere udrednings- og behandlingsregimer basislægen (spørg eventuelt "gamle" turnuslæger i forbindelse med konkretiseringen af 5 relevante kategorier). Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den struktureret gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.

Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne

Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at diagnosticere de almindeligst forekommende lidelser hos patienten og kunne iværksætte relevant behandling og monitorering heraf.

På Endokrinologisk Afdeling drejer det sig om patienter med:

- Akut opblussen i kronisk obstruktiv lungesygdom
- Akut febersygdom pneumoni, UVI eller med ukendt fokus
- Akut gastroenteritis/diarre
- Forgiftning
- Dyb venetrombose
- Osteoporotisk fraktur med rygsmærter og/eller neurologiske udfald
- Forværring af regulation blodglukose hos patient med Type 2 diabetes
- Diabetisk ketoacidose
- Hypoglykæmi

Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse iværksætte relevant behandling og monitorere effekten klinisk samt ved hjælp af de parakliniske undersøgelser samt eventuelt billeddiagnostiske undersøgelser.

Evaluerings sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af



## PSYKIATRIEN

patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af mindst 5 af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patientcases og udredning, behandling og forløb af disse.

<p><b>6. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b>          Delmål          Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• overholde tavshedspligt</li> <li>• indhente informeret samtykke</li> <li>• foretage ligsyn</li> <li>• udfærdige dødsattest</li> <li>• foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser</li> <li>• udarbejde sygmeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.</li> </ul>
<p>Læringsramme:          Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>
<p>Evaluerings:          Sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.</p>
<p>Hjælpefelt:          Uddannelsesprogrammet skal indeholde en liste over de indberetninger, attester mv., der er almindeligt forekommende i afdelingen/praksis, som basislægen skal kunne udfylde. Listen skal dække både den akutte og den kroniske del.</p>
<p>Konkretisering på afdelingsniveau/ Beskrivelse af hvilke aktiviteter der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kodning af cancerpatienter (elektronisk indberetning til cancerregistrering)</li> <li>• Utsigtet hændelse (indberetning)</li> <li>• Medicinbivirkning (indberetning)</li> <li>• Henvisning af patienter til invasive undersøgelser (informeret samtykke).</li> <li>• Udfærdige dødsattest</li> </ul> <p>Basislægen skal kunne anvende reglerne for anmeldelse af mistænkte medicinbivirkninger, venerea og andre smitsomme sygdomme, og anvende sociallovgivningen og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde.</p>

<p><b>7. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</b>  <b>Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.</b></p>
<p>Læringsramme:          Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evalueringsramme:          Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>
<p>Hjælpefelt:          Der skal i uddannelsesprogrammet konkretiseres 5 relevante behandlingskomplikationer. (spørg eventuelt "gamle" turnuslæger i forbindelse med konkretiseringen af 5 relevante behandlingskomplikationer). Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal (dog mindst 5), men den struktureret gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Den struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.</p>
<p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at diagnosticere de almindeligst forekommende behandlingskomplikation hos patienten og kunne iværksætte relevant behandling og monitorering heraf.</p> <p>På Endokrinologisk Afdeling drejer det sig om patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut opblussen i kronisk obstruktiv lungesygdom</li> <li>• Akut febersygdom pneumoni, UVI eller primært ukendt fokus</li> <li>• Akut gastroenteritis/diarre</li> <li>• Dyb venetrombose</li> <li>• Forgiftning</li> <li>• Osteoporotisk fraktur med rygsmerte og/eller neurologiske udfald</li> <li>• Forværring af regulation af blodglukose hos patient med Type 2 diabetes</li> <li>• Diabetisk ketoacidose</li> </ul> <p>Behandling af disse kan kompliceres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuldioxidretention ved iltbehandling.</li> <li>• Blødning</li> <li>• Allergisk reaktion pga medicin.</li> <li>• Andre bivirkninger ved medicin (kvalme, medikamentel interaktion, høj INR).</li> <li>• Hypokaliæmi ifbm. behandling med diuretika</li> <li>• Hypoglykæmi under insulinbehandling</li> <li>• Hypoglykæmi og hypokaliæmi ifbm. behandlingen (ketoacidose)</li> </ul> <p>Evaluering sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 5 journaler), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem</p>





## PSYKIATRIEN

basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patientcases og udredning, behandling og forløb af disse.

<p><b>8. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling</b></p> <p>Delmål</p> <p>Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten med sløret bevidsthedsniveau</li> <li>• Patienten med vejrtrækningsproblemer</li> <li>• Patienten med febertilstande</li> <li>• Patienten med akutte smertetilstande</li> <li>• Patienten med blødningstilstand</li> <li>• Patienten med akut operationskrævende tilstand</li> <li>• Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer</li> </ul>
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>
<p>Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>
<p>Hjælpefelt: Evaluerings sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den struktureret gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet. Organiseringen af den løbende supervision i vagten beskrives også i uddannelsesprogrammet. Det er overvejet hvorledes medicinske og ortopædkirurgiske/kirurgiske afdelinger kan samarbejde på tværs med henblik på at give basislægen mulighed for at opnå kompetencer vedrørende akutte patienter.</p>
<p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Basislægen skal ved kontakt med akutte intern medicinske patienter kunne -under vejledning - udføre diagnostik samt iværksætte akut behandling af følgende patientproblemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sløret bevidsthedsniveau</li> <li>• vejrtrækningsproblemer</li> <li>• febertilstande</li> <li>• akutte smertetilstande</li> <li>• blødningstilstand</li> <li>• depressive tilstande eller angstsymptomer</li> </ul> <p>samt kunne vurdere og videre visitere patienter med akut operationskrævende tilstand.</p> <p>Basislægens vagtarbejde på afdelingen, skadestue og AMA sikre at vedkommende under supervision modtager og initiere diagnostik og behandling af disse akutte patienter.</p> <p>Evaluerings sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og</p>



## PSYKIATRIEN

journalgennemgang (minimum 5 journaler), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder.

**9. Mål:**
**Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb**

## Delmål

Basislægen skal kunne:

- overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen
- foretage relevant justering af igangsat behandling
- diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner

Læringsramme:

Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluering:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Hjælpefelt:

Der skal i uddannelsesprogrammet konkretiseres 5 relevante kroniske patientforløb. Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den struktureret gennemgang af journaler indtil niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.

Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne

Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, vil basislægen kunne følge kroniske patientforløb og se hvordan justeringer af behandling influerer på dette forløb.

På Endokrinologisk Afdeling drejer det sig om patienter med:

- Regulation af blodglukose hos patient med Type 1 og Type 2 diabetes
- Behandling af kroniske komplikationer ved Type 1 og Type 2 diabetes
- Patienten med for højt eller for lavt stofskifte
- Patienten med den osteoporotiske fraktur
- Patienten med svær adipositas

Evaluering sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patientcases og udredning, behandling og forløb af disse.

**10. Mål: (Kommunikator )**

**Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere**

Delmål

Basislægen skal kunne:

- informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende
- fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere
- udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.
- afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt
- kommunikere med formålet med samtalen for øje dvs. skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler.

Læringsrammer :

Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.

Evalueringsrammer :

Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.

Hjælpefelt:

struktureret klinisk observation tager udgangspunkt i en observation af hvordan basislægen agerer i forhold til konkrete kompetencemål. Disse skal således beskrives i uddannelsesprogrammet med henblik på at vurdere om basislægen har eller ikke har erhvervet kompetencerne.

Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencern

Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde lære at kunne optage en problemfokuseret anamnese, der afklarer patientens problemer på de biomedicinske, sociale og psykologiske områder samt i alment forståeligt sprog kunne redegøre for rationalet i et udredningsforløb, den diagnostiske afklaring og forventet forløb på basis af diagnosen og den valgte behandling.

Basislægen skal kunne gennemføre samtaler med patienter og pårørende, hvor der informeres relevant om diagnose, behandling og forventet prognose. Basislægen skal i disse samtaler udvise empati, respekt og situationsfornemmelse og respektere patientens ønsker om information og medinddragelse i undersøgelses- og behandlingsplaner samt kunne vejlede patienter og pårørende om klageveje.

Basislægen skal deltage i diskussioner om lovmæssige problemstillinger, kunne udføre en etisk analyse af et medicinsk problem, varetage og sikre en effektiv og korrekt information i relation til læger, sygeplejerske og andet personale og kunne varetage en effektiv og korrekt skriftlig dokumentation og journalføring, herunder medicinskemaer og epikriser.

Evalueringsrammer sker gennem struktureret klinisk observation. Endeligt skal der foreligge et godkendt kommunikationskursus.

<p><b>11. Mål: (Sundhedsfremmer)</b>  <b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b>  Delmål:  Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder</li> <li>• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</li> <li>• vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale</li> </ul>
<p>Læringsrammer:  Selvstændigt klinisk arbejde.</p>
<p>Evalueringsrammer:  Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
<p>Hjælpefelt:  Evalueringsrammer sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den struktureret gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.</p>
<p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde kunne identificere væsentlige faktorer for sundhed, herunder identificere de samfundsmæssige, kulturelle og subjektive betingelser for patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og kunne reagere på de forhold, hvor rådgivning er påkrævet.</p> <p>Basislægen skal arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten, ud fra evidensbaseret viden om væsentlige risikofaktorer og effekten af forebyggelse, samt samarbejde med relevante videnskabelige selskaber og andre foreninger eller myndigheder, om at identificere og rådgive risikogrupper i specialets patientpopulation, og anvende den tilgængelige viden om forebyggelse i disse grupper.</p> <p>Opnå fortrolighed med principperne for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernæringscreening</li> <li>• Kostrådgivning især til pt. med diabetes, osteoporose og svær adipositas</li> <li>• Rygestop</li> <li>• Anbefalinger vedr. motion</li> <li>• Anbefalinger vedr. alkoholkonsum.</li> </ul> <p>Basislægen skal rådgive og undervise andre personalegrupper om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme</p> <p>Evalueringsrammer sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>

<p><b>12. Mål: (Samarbejder)</b>  <b>Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b>  Delmål  Basislægen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</li> <li>• demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</li> <li>• kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb</li> </ul>
<p>Læringsrammer:  Selvstændigt klinisk arbejde.</p>
<p>Evalueringsrammer:  Strukturerede vejledersamtaler + evt. 360 graders evaluering hvor kompetencer vedrørende "professionel" og "Leder/administrator" også evalueres.</p>
<p>Hjælpefelt:</p> <p>Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetence-mål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul> <p>Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde udvikle mono- og tværfaglige samarbejdsrelationer, herunder socialmedicinsk samarbejde i forhold til ældre og kunne opstille handlingsplaner for løsning af konflikt i samarbejdende team.</p> <p>Basislægen skal arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i problemløsning og planer.</p> <p>Basislægen skal kunne etablere kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger og udvikle og vedligeholde kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger, samt primær sektoren.</p> <p>Evalueringsrammer sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision</p>

**13. Mål: (Professionel)****Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde**

Delmål:

Basislægen skal kunne:

- handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner
- reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger
- demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.

Hjælpefelt:

Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne

Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde tage initiativ til egen faglig udvikling og identificere mål og midler samt dokumentere egen læring, vurdere egen faglig formåen og åbent tilkendegive grænser for samme og opsøge assistance ved behov.

Basislægen skal bidrage til et frugtbart læringsmiljø, herunder oplæring af andre, reflektere kritisk over egne handlinger, og kunne håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser.

Basislægen skal kende afdelingens politik og rutine vedr. ulykkelige hændelser og alvorlige fejl, kunne håndtere situationer, hvor samarbejdspartnere har begået fejl eller utilsigtede hændelser, med respekt, forståelse og empati og i etisk overensstemmelse med afdelingens politik og rutiner og kravet til professionen.

Basislægen skal udvise kendskab i den daglige funktion til afdelingens politik og rutine i forhold til patientbehandlingen i almindelighed, og spec. vedr. utilsigtede hændelser og fejl udvise respekt for kravet om effektivitet i patientbehandling og kunne diskutere etiske og organisatoriske dilemmaer vedr. prioritering og ressourcefordeling

Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.



**14. Mål: (Leder/administrator)****Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion**

Delmål:

Basislægen skal kunne:

- strukturere og prioritere det kliniske arbejde
- lede relevante behandlingsteams

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.

Hjælpefelt:

Her angives/beskrives:

- konkrete kompetence-mål der fokuseres på
- hvordan kompetencerne læres på de afdelingerne der indgår i forløbet
- hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne

Basislægen skal kunne planlægge en modtagelsen af en akut patient sammen med det øvrige personale, herunder kunne afklare organisatoriske forhold af betydning for modtagelsen.

Basislægen skal kunne organisere videre udredning gennem bestilling af relevante parakliniske undersøgelser og prøver og gennem medinddragelse af kolleger fra egen afdeling og fra andre relevante specialer. Basislægen skal kunne afvikle modtagelsen med effektiv konsultation med patienten og inddragelse af plejepersonalets observationer og anden information.

Basislægen skal hensigtsmæssigt kunne planlægge det videre forløb samt kunne resumere forløbet og planen for det videre forløb sammen med patienten, samt specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m. Basislægen skal sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.

Basislægen skal kunne gennemgå den modtagne patient og danne sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen og gennemgå indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m. og kunne foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.

Basislægen skal kunne sammenfatte og evaluere modtagelsen sammen med teamet, herunder følge op på lagte planer (ex. hvad skal gøres nu, hvad kan vente, hvad skal diskuteres ved konference), resumere aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling.

Basislægen skal kunne evaluere modtagelsen af den akutte patient sammen med personalet, f.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke.

Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision, hvor basislægen observeres og vurderes af supervisor under en modtagelsen af adskillige patienter.

<p><b>15. Mål: (Akademiker)</b>  <b>Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</b>          Delmål:          Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</li> <li>• undervise kollegaer og andre personalegrupper</li> </ul>
<p>Læringsrammer:          Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus.</p>
<p>Evalueringsrammer:          Strukturerede vejledersamtaler og struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring.</p>
<p>Hjælpefelt: et eksempel på aktivitet der kan danne grundlag for opnåelse af kompetence er undervisning</p>
<p>Beskrivelse af hvilke aktivitet der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:</p> <p>BL skal kunne identificere manglende viden og opstille en klinisk problemstilling. BL skal kunne opstille en relevant hypotese, og på basis heraf kunne foretage superviseret videnssøgning, kritisk kunne vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger og kunne uddrage essensen heraf. BL skal også tilegne sig viden gennem det daglige kliniske arbejde og gennem diskussioner i kollegialt forum. Herigennem skal basislægen opnå kompetence til at kunne løse den opstillede problemstilling.</p> <p>BL skal kunne anvende følgende elektroniske informationssystemer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk Vejledningssystem</li> <li>• Up-to-Date</li> <li>• Pubmed</li> <li>• Lægemedelkataloget online</li> </ul> <p>BL skal kunne formidle et videnskabeligt budskab gennem undervisning af studenter, kolleger eller andet personale og superviseret kunne forberede og holde et videnskabeligt foredrag, typisk som en del af den teoretiske morgenundervisning af kolleger på afdelingen.</p> <p>Evalueringsrammer sker gennem strukturerede vejledersamtaler og struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøder. Endvidere skal der foreligge godkendt kursus i læring.</p>



REGION NORDJYLLAND

## PSYKIATRIEN

10. januar 2008

# Uddannelsesprogram – Klinisk basisuddannelse

## Medicinsk afdeling, Aalborg Sygehus og Psykiatrisk Afdeling Syd – Aalborg Psykiatriske Sygehus

### Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og vil derfor være en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag.

Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge, fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Målet for den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Et centralt formål med basisuddannelsen er en selvstændiggørelse af den enkelte læge i arbejdet som læge med opøvelse af evnen til at følge den kliniske beslutningsproces i dens faser fra modtagelse med umiddelbar vurdering og undersøgelse over diagnostik til primær behandling og justering af denne behandling hos såvel den akutte som den kroniske patient.

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt sundhedsfremmer-rollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle.

Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsestrin.

Det kroniske patientforløb stiller andre krav til basislægen end det akutte forløb. Basislægen skal i læreprocessen opøve sin evne til overblik over en kompleks klinisk proces med mange behandlere og et behandlingsregime, der involverer aktører fra forskellige afdelinger/sektorer. Basislægen skal derfor være opmærksom på de krav der her stilles til kommunikationen mellem læger og andet sundhedspersonale og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

Sideløbende med at basislægens identitet som læge styrkes og de faglige læringsmål oparbejdes i løbet af den kliniske basisuddannelse, fungerer uddannelsen også som en forberedelse til speciallægeuddannelsen.

Forberedelsen består bl.a. i, at lægen påbegynder en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. En sådan begyndende erkendelsesproces vil skulle danne grundlaget for den livslange læring, der forventes af fremtidens speciallæger. Såvel erkendelsen af egne stærke og svage sider som indsigten i egne præferencer er væsentlige formål med den kliniske basisuddannelse, da disse er nødvendige for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling - og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Afdeling Syd – Aalborg Psykiatriske Sygehus

Psykiatrien i Region Nordjylland består af 3 psykiatriske enheder, Brønderslev Psykiatriske Sygehus, Aalborg Psykiatriske Sygehus og Psykiatrisk Afdeling Thy/Mors.

Afdeling Syd er beliggende på Aalborg Psykiatriske Sygehus, der som Aalborg Sygehus er en del af Aarhus Universitetshospital og fysisk beliggende ved Aalborg Sygehus.

## Dækningsområde

Afdeling Syd har som optageområde Aalborg Kommune, Rebild Kommune, Vesthimmerland Kommune samt Mariager Fjord Kommune. Dette dækker et befolkningsgrundlag på ca. 300.000 borgere. Afdelingen har ca. 665 indlæggelser om året foruden indlæggelserne på den Psykiatriske Skadestue/Modtagelse. Der er knap 21.000 ambulante konsultationer pr. år og ca. 200 planlagte tilsyn pr. år.

## Sengenormering

Afdeling Syd er normeret til 130 sengepladser fordelt på 2 intensive lukkede afsnit og 6 åbne afsnit. Afdelingens ambulante virksomhed er inddelt i en Psykoterapeutisk Klinik for patienter med sværere personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser m.v., en specialklinik for affektive lidelser, et center for selvmordsforebyggelse, et almenpsykiatrisk ambulatorium, distriktskykiatri, herunder opsøgende psykoseteam og akut & intensiv ambulant behandling til patienter med en depressiv lidelse samt en psykiatrisk skadestue/modtagelse. Endvidere er der tilknyttet ECT-behandling på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Herudover har afdelingen tilsyn på Aalborg Sygehus.

## Patientoptag

Afdelingen dækker hele spektret af voksenpsykiatriske patientgrupper, såvel affektive lidelser, skizofreni, men også angst og personlighedsforstyrrelser, dog frasat ældre med demens og visse retspsykiatriske patienter.

## Lægenormering

Til varetagelse af de ovenfor nævnte opgaver er der normeret 46 lægestillinger, heraf 15 overlæger.

## Funktionssted

Funktionssted for basislæger er de første 1-3 måneder i intensivt lukket afsnit eller Psykiatrisk Skadestue for at træne kompetencer i det særlige akutte psykiatriske arbejde, inklusiv patientvurderinger, patientbehandling og arbejde med anvendelse af Psykiatriloven.

Den resterende tid af de 6 måneder tilbringes i åbent sengeafsnit, med henblik på at undersøge og følge behandlingen for elektive og kroniske patienter.

## Vagtforhold

For forvagten er der tale om toholdsdrift med rådighedstjeneste fra vagtværelse i 12-skiftet rul, og for bagvagten er der ligeledes toholdsdrift med tilstedeværelsesvagt indtil kl. 21.30 og derefter vagt fra bolig i 16-skiftet rul.

Bagvagten kan altid kontaktes telefonisk og skal kontaktes af basislæge ved mindste tvivlsspørgsmål samt i andre tilfælde, hvis det bliver specificeret, ikke mindst for at bevare en tæt supervision også i vagter. Bagvagten møder ind ved behov.



Ved afslutningen af vagter er der på hverdage kl. 8.10 – 8.30 supervision af vagthavende ved overlægen ved Psykiatrisk Skadestue

I weekenden møder bagvagten ind ved vaktens afslutning, hvor der ligeledes er mulighed for supervision.

I vagten arbejder forvagten med det forefaldende akutte arbejde på afdelingen inklusive vurdering af patienter i Skadestuen, ved indlæggelser og øvrige akutte situationer. For basislægen sker dette med tæt kontakt til bagvagten specielt i forbindelse med tvangssituationer (anvendelse af Psykiatriloven), og hvor det i øvrigt er aftalt

## Læringsmiljø

På Afdeling Syd er der udpeget en uddannelsesansvarlig overlæge som internt forestår planlægning og koordinering af uddannelsesstilbud i afdelingen, i samarbejde med de øvrige overlæger og yngre læger. Den uddannelsessøgende læge tildeles en klinisk vejleder. Den kliniske vejleder vil være en kollega med større anciennitet, end den nyansatte, og som regel tilknyttet samme behandlingsafsnit som den uddannelsessøgende.

Afdelingen har foruden I-forløb og H-forløb også uddannelse af lægestuderende, AP-læger samt neurologer i sideuddannelse. Herudover deltager afdelingen aktivt i forskellige forskningsprojekter, og har bl.a. i denne forbindelse etableret uddannelse i brug af diagnostiske skalaer og rating scales.

Afdelingen har et formaliseret introduktionsprogram for nyansatte yngre læger og har herudover en række uddannelsesaktiviteter:

- Løbende klinisk supervision – Det daglige kliniske arbejde i behandlingsafsnittene betragtes som den væsentlige uddannelsesfaktor for den uddannelsessøgende, som altid superviseres af ældre kolleger. Det enkelte afsnits overlæge har ansvar for dette.
- Klinikker – Ca. hver anden uge i semestrene afholdes klinikker af yngre læger med gennemgang af case-orienteret, kliniske materialer og evt. med deltagelse af patienter. I klinikken deltager alle læger og psykologer samt 1-2 personalemedlemmer fra afsnittene.
- Samrating – Ca. hver anden uge i semestrene afholdes samrating ved brug af diagnostiske skalaer og rating scales. Interview foretages af afdelingens speciallæger, men alle læger udfylder relevante skemaer og deltager i identifikation af psykopatologi og evt. kvantificering af denne.
- Litteraturkonference – En gang månedligt afholdes litteraturkonference for afdelingens læger og psykologer. Konferencen forestås almindeligvis af afdelingens H2-læge. Yngre læger udvælger selv i samråd med den uddannelsesansvarlige overlæge relevant undervisningsmateriale til konferencen.
- Faglig diskussion – En gang månedligt afholdes faglig diskussion for afdelingens læger. Her kan praktiske problemer vedrørende overordnede arbejdsprocedurer eller planlægning drøftes.
- Supervision af psykoterapeutiske forløb – I Afdeling Syd er flere læger godkendt som supervisor i psykoterapi. Den uddannelsesansvarlige overlæge orienterer den uddannelsessøgende om de aktuelle supervisionsmuligheder, og uddannelsessøgende kan selv træffe aftale vedrørende individuelle supervisionsforløb. Ligeledes tilbydes gruppesupervision af psykoterapeutiske forløb for interesserede læger og psykologer ved afdeling Syd.
- For særligt interesserede basislæger er der mulighed for at deltage i undervisningsforløb i basal psykoterapeutisk teori.
- Undervisning fælles med de øvrige afdelinger på Aalborg Psykiatriske Sygehus – Den uddannelsesansvarlige overlæge på afdeling Syd samarbejder med uddannelsesansvarlig overlæge på afdeling A (B&U) og afdeling E (Retspsykiatri) om tilrettelæggelse af teoretisk undervisning. Disse



programmer henvender sig primært til læger og psykologer på alle hospitalets afdelinger, men andre faggrupper kan deltage. Undervisningen forestås fortrinsvis af ældre uddannelsessøgende læger.

- Herudover kan yngre læger med særlige faglige interesseområder søge om økonomisk støtte til undervisningstilbud, der ligger udenfor sygehusets regi. Ansøgning herom stiles til den ledende overlæge på afdeling Syd.
- I Psykiatrien tilbydes endvidere tværfaglige kurser som alle sygehusets læger har mulighed for at deltage i.

For oplysninger om specialet psykiatri, se

[www.psykiater.nu](http://www.psykiater.nu)

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



## PSYKIATRIEN

### Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering

Kompetenceskemaerne indebærer en beslutning om hvilke kompetencer, der skal opnås på hvert ansættelsessted og uddannelsessted samt en plan for progression i uddannelsen, der er med til at sikre, at alle kompetencer opnås, ved angivelse af anbefalet tidspunkt for læring og evaluering.

De minimumskompetencer, der skal opnås i den pågældende type uddannelsesforløb, fremgår af målbeskrivelserne. Uddannelsesprogrammet opstiller ikke nye kompetencer, men angiver delmål inden for de kompetencer, som er anført i målbeskrivelsen samt lærings og evalueringsmetode. Desuden angives hvor og hvornår den enkelte kompetence skal læres og godkendes.

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift (læselig) af evaueringsskemaet. Når alle delmål er godkendt kan hovedvejleder underskrive det samlede mål i logbogen.

### Konkretisering af målbeskrivelsens minimums kompetencemål, med anbefalet lærings- og evalueringsmetode samt tidspunkt og ansættelsessted for læring og evaluering. Gældende for læger i basisuddannelse med første halvår på medicinsk afdeling og andet halvår på psykiatrisk afdeling

#### 1.Mål:

**Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau**

#### Delmål:

- **initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation**
- **give livreddende primær medicinsk behandling**

#### Læringsramme:

I introduktionen til medicinsk afdeling indgår hospitalets 1-dags kursus i avanceret genoplivning. Kurset inddrager praktisk træning og supervision samt debriefing via videooptagelse. Desuden deltager basislægen i hospitalets ambulancetransportkursus. Disse kurser afløses evt. senere af centralt kursus.

Herefter vil basislægen, når denne har forvagt, blive tilkaldt til alle hjertestop sammen med medicinske mellemvagt, der er primær ansvarlig for hjertestopbehandling. Basislægen kan dog efter aftale indgå i hjertestopbehandling under supervision af det øvrige hjertestophold og med efterflg. feedback fra medicinsk mellemvagt. Aftale herom indgår i den individuelle uddannelsesplan.

**Evaluering:** Godkendt færdighedstræningskursus, **senest** 1. måned på medicinsk afdeling.





<b>2.Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis</b>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning.		
<b>Evaluering:</b> Struktureret klinisk observation.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluering, sted og seneste tidspunkt</b>
2.1 Foretage en objektiv undersøgelse somatisk	Medicinsk modtagelse	
2.2 Foretage en neurologisk undersøgelse	Medicinsk modtagelse	
2.3 Foretage en psykiatrisk undersøgelse	Medicinsk modtagelse og psykiatrisk modtagelse	<i>psyk:1-2</i>
2.4 Foretage en risikovurdering	Medicinsk modtagelse	<i>med :mdr 1-2</i>
2.5 Foretage anlæggelse af kateter á demeure	Medicinsk modtagelse	
2.6 Foretage nedlæggelse af ventrikelsonde	Medicinsk modtagelse Måned 1-6	Medicinsk modtagelse 5-6



<b>3.Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne den diagnostiske proces</b> <b>Delmål:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse</li><li>• ordinere relevante parakliniske undersøgelser</li><li>• stille tentativ diagnose på baggrund heraf</li><li>• iværksætte primær behandling</li><li>• lave en klar fremstilling heraf til journal</li></ul>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus i akutbehandling og ambulancetransport		
<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, hjælpeskema bilag 3.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evaluering, sted og seneste tidspunkt
3.1 Den akutte febrile patient	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling/skadestue	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
3.2 Akutte brystmerter	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling /skadestue. Måned 2-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
3.3 Akut åndenød	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling /skadestue. Måned 2-6	Medicinsk afdeling. Måned 5-6
3.4 Hyperglycæmi med påvirket patient	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling/skadestue . Måned 1-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
3.5 Akutte mavesmerter	Klinisk arbejde Medicinsk / skadestue	Medicinsk afd. Måned 3-4
3.6 Akut sløret bevidsthed	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling/skadestue.	Medicinsk afdeling. Måned 5-6
3.7 Akutte rygsmerter	Klinisk arbejde Skadestuen.	Skadestuen. Måned 3-4
3.8 Frakturer, distorsioner, luksationer	Klinisk arbejde Skadestuen.	Skadestuen. Måned 5-6
3.9 Akut forgiftning	Klinisk arbejde Skadestuen og medicinsk modtagelse	Medicinsk afdeling måned 6-8
3.10 Vurdering af selvmordsrisiko og voldsrisiko	struktureret interview psykiatrisk afdeling	psykiatrisk afdeling mdr 1-3
3.11 Den psykiatriske patient	vagtarbejde psykiatrisk afdeling	psykiatrisk afdeling mdr 1-3

**4. Mål:**

**Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser**

**Delmål**

- reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater
- journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten

**Læringsramme:**

Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

**Evalueringsramme:**

Evalueringsramme sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de 5 nedenstående tilstande, hjælpeskema bilag 3.

Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evalueringsramme, sted og seneste tidspunkt
4.1. Den affektive patient	Klinisk arbejde og vejledersamtale	Psykiatrisk afd. mdr:1-2
4.2. Den skizofrene patient diagnose akutbehandling og forløb	Klinisk arbejde og vejledersamtale	Psykiatrisk afd. mdr:1-2
4.3 Patienten med tilpasningsreaktion	vagtarbejde psykiatrisk afdeling	Psykiatrisk afd. mdr: 1-3

**5. Mål:****Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf****Delmål****Basislægen skal kunne:**

- iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser
- følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling
- ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten

**Læringsramme:**

Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium

**Evaluering:**

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag 3.

<b>Delmål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluering, sted og seneste tidspunkt</b>
5.1 Antidepressiv behandling	Klinisk arbejde med patient behandlingsforløb	Klinisk vejledning Psykiatrisk Afdeling mdr:3-4
<b>5.2. Åndenød.</b> Kende principperne for behandling af astma og KOL.	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling	Klinisk vejledning Medicinsk afd.
<b>5.3. Hyperglycæmi.</b> behandling af akut hyperglycæmi med påvirket patient	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling	Klinisk vejledning Medicinsk afd.
<b>5.4. Hjertheinsufficiens.</b>	Klinisk arbejde Medicinsk afdeling	Klinisk vejledning Medicinsk afd..
<b>5.6 Reponere frakturer og foretage amb. kontrol heraf.</b>	Skadestue og skadekir. Ambulatorium Måned 3-6	Klinisk vejledning Skadestue/amb.
<b>5.8 Abstinensbehandling</b>	Vagtarbejde med behandlingsforløb	Klinisk vejledning Medicinsk og psykiatrisk afdeling mdr:3-4

**6.Mål:****Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning****Delmål****Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:**

- overholde tavshedspligt
- indhente informeret samtykke
- foretage ligsyn
- udfærdige dødsattest
- foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser
- udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.

**Læringsramme:**

Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion

**Evaluering:**

Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet (kopi gemt i portefølje).

<b>Konkretisering af mål: For nedenstående skal man</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evalueringssted og seneste tidspunkt</b>
kende relaterede love, vide hvor de kan findes, kende, demonstrere og diskutere betydningen i hverdagens konkrete beslutninger, herunder regler om skærpet pligt. Kunne referere til dem i samarbejds-situationer.		
<b>6.1.</b> Kunne foretage ligsyn og udfærdige dødsattest	Medicinsk afdeling.	Klinisk vejledning Medicinsk afdeling Måned 1-2
<b>6.2.</b> Kunne indhente informeret samtykke	Psykiatrisk afdeling.	Klinisk vejledning Psykiatrisk afd. mdr:1-2
<b>6.3.</b> Kunne anvende lov om tvang i psykiatrien	Skadestuen og Psykiatrisk afdeling	Klinisk vejledning Skadestuen/Psykiatrisk afdeling. mdr:1-2
<b>6.4.</b> Kunne udfylde tvangsprotokoller	Klinisk arbejde psykiatrisk afdeling	Klinisk vejledning psykiatrisk afdeling mdr:1-2



<b>7.Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</b> <b>Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.</b>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag 3		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evalueringssted og seneste tidspunkt</b>
7.1 væskebalanceproblemer	Medicinsk afdeling. Måned 1-4	Medicinsk afd. Måned 3-4
7.2 Polypharmaci	Medicinsk afdeling.	Medicinsk afd. mdr3-4
7.3. Psykofarmakologiske bivirkninger	Klinisk arbejde, psykiatrisk afd	Psykiatrisk afdeling mdr: 5-6

<b>8. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling</b>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus		
<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag 3		
<b>Konkretisering af mål</b> <b>Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evalueringssted og seneste tidspunkt</b>
8.1 Patienten med sløret bevidsthedsniveau	Medicinsk modtagelse/ skadestue. Måned 2-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
8.2 Patienten med vejtrækningsproblemer	Medicinsk modtagelse/ skadestue. Måned 2-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
8.3 Patienten med febertilstande	Medicinsk modtagelse/ skadestue. Måned 1-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
8.4 Patienten med akutte smertetilstande	Skadestue,	Medicinsk afdeling
8.5 Patienten med akut psykose, depressive og angst symptomer	Klinisk arbejde psykiatrisk afdeling	Psykiatrisk afdeling mdr 3-4



<b>9. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</b> <b>Delmål</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen</b></li><li>• <b>foretage relevant justering af igangsat behandling</b></li><li>• <b>diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</b></li></ul>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
<b>Evaluerings:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag 3.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluerings, sted og seneste tidspunkt</b>
9.1 Affektive lidelser	<i>klinisk arbejde, psykiatrisk afdeling</i>	<i>Psykiatrisk afd. mdr 5-6</i>
9.2 Skizofreni	<i>klinisk arbejde, psykiatrisk afdeling</i>	<i>Psykiatrisk afd. mdr 5-6</i>



<b>10. Mål: (Kommunikator )</b> <b>Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b> <b>Delmål :</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</li><li>• fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</li><li>• udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</li></ul>		
<b>Læringsrammer :</b> Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.		
<b>Evaluering :</b> Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video samt godkendt kommunikationskursus.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluering, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>10.1</b> Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering	Medicinsk modtageafsnit / i skadestue og psykiatrisk afdeling	Struktureret observation, enten direkte eller via videooptagelse. Medicinsk afdeling/skadestue.
<b>10.2</b> Informere patient om diagnose og behandling	<i>Klinisk arbejde, Psykiatrisk afdeling</i>	Struktureret observation, Psykiatrisk afd. <i>mdr 3-4</i>
<b>10.3</b> Præsentation af patienter til morgen-tavlemøde i modtageafsnittet	Medicinsk modtageafsnit Måned 1-4	Medicinsk afdeling.
<b>10.4</b> Fremlægge et Psykiatrisk patientforløb til konference	<i>Klinisk arbejde, psykiatrisk afdeling</i>	Psykiatrisk afd. <i>mdr 3-4</i>





<b>11. Mål: (Sundhedsfremmer)</b> <b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• afdække forhold i patientens aktuelle livs-og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose-og behandlingsmuligheder</li><li>• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</li></ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning og supervision, undervisning.		
<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag 3.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evaluerings, sted og seneste tidspunkt
11.1 Vejlede om rygestop	Medicinsk afdeling, Psykiatrisk afdeling	Medicinsk afdeling
11.2 Vejlede om Statin og magnyl behandling	Medicinsk afdeling,	Medicinsk afd.
11.3 Vejlede om metabolisk syndrom	Medicinsk afdeling, Psykiatrisk afdeling	Psykiatrisk afd. <i>mdr 3-4</i>

<b>12. Mål: (Samarbejder)</b> <b>Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b> <b>Delmål</b> <b>Basislægen skal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</li><li>• demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</li></ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde medicinsk modtagelse , skadestue og psykiatrisk afdeling under vejledning og supervision		
<b>Evaluering</b> Strukturerede vejledersamtaler på baggrund af 360 graders evaluering (hjælpeskema bilag 4) på medicinsk afdeling måned 5-6, hvor kompetencer vedrørende ”professionel” og ”Leder/administrator” også <i>evalueres</i> . <i>Vejledersamtale psykiatrisk afdeling</i>		



<p><b>13. Mål: (Professionel)</b> <b>Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</li><li>• reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</li><li>• demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</li></ul>
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde på medicinsk afdeling og i skadestue under vejledning og supervision.</p>
<p><b>Evaluering:</b> Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion over delmålene. .</p>

<p><b>14. Mål: (Leder/administrator)</b> <b>Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• strukturere og prioritere det kliniske arbejde</li><li>• lede relevante behandlingsteams</li></ul>
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde på medicinsk modtagelse og skadestue under vejledning og supervision.</p>
<p><b>Evaluering:</b> Struktureret vejledersamtale på baggrund af 360 graders evaluering. Medicinsk afdeling ud fra hjælpeskema (bilag 4), måned 5-6 vejledersamtale psykiatrisk afdeling</p>

<p><b>15. Mål: (Akademiker)</b> <b>Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</li><li>• undervise kollegaer og andre personalegrupper</li></ul>
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning og planlægning af undervisning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus. Alle skal præsentere oplæg min. 2 gange under ansættelsen på medicinsk afdeling, med efterfølgende struktureret feedback fra vejleder, ved afdelings/teamundervisning om morgenen, se pkt. vedr. dette. <b>Psykiatrisk afdeling: Skal fremlægge mindre artikel til litteraturkonference i samarbejde med vejleder.</b></p>
<p><b>Evaluering:</b> Strukturerede evaluering af et oplæg givet ved afdelingsmøde medicinsk afdeling (hjælpeskema bilag 6). Måned 5-6. <b>Litteratur konference: psykiatrisk afdeling mdr 5-6</b></p>



## Læringsstrategi

Der anvendes flg læringsstrategier. Ansættelses- og målspecifikke ting af betydning for metoden er anført under de enkelte mål. Herudover vil samtaler med vejleder dels med kliniske vejleder, dels med hovedvejleder være en stor del af læringsprocessen

### Kurser

Kursus i kommunikation

Kursus i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport

Disse er de obligatoriske kurser, som dels vil fungere som læringsmetode, men også vil være en del af godkendelse af kompetence. Det er derfor vigtigt at basislægen 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.

Det er dog også vigtigt at tilmelde sig kurser så tidligt som muligt for at nå at få kurserne tilstrækkeligt tidligt.

### Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning.

Det er den primære læringsmetode at basislægen lærer mens lægen arbejder, gennem vejledning og supervision i den kliniske funktion. Denne vejledning og supervision sker i samarbejde, hvor det tilstræbes at basislægen selv er opsøgende og de kliniske vejledere gode til løbende at give feedback i situationen.

### Selvstudium

Det vil løbende være nødvendigt dels at være inde i arbejdsstedets vejledninger og instrukser, dels at tilegne sig supplerende baggrundsviden. Dette påhviler enhver læge og dette skal basislægen indarbejde som en god arbejdsrutine, med vejledning og hjælp fra hovedvejleder og kliniske vejledere. Derfor er viden om adgang til tidsskrifter, bibliotek mm er del af introduktionen, så basislægen har de nødvendige redskaber.

### Undervisning

Det er en stor del af lægers kompetence at kunne formidle et budskab. Dette er derfor en kompetence, der skal fokuseres på fra start. Det er vigtigt at basislægen ofte træner fremlæggelse i større eller mindre fora, med vejledning og feedback. Der er rig lejlighed til dette både i de kliniske hospitalsafdelinger og i praksissammenhæng. Det er en kompetence der vil kunne nås til et basisniveau, men løbende skal trænes. Det er vigtigt at vejleder hjælper inden fremlæggelse med feedback på basislægens planlagte oplæg (mål, form, indhold, mm) og at der hver gang gives umiddelbar feedback efterfølgende.

### Konferencefremlæggelse

Det er vigtigt at fremlæggelse trænes under vejledning, så basislægen kan optimere denne kompetence. Kan foregå dels på afsnittets møder, dels ved morgenkonferencer og tværfaglige konferencer. Feedback umiddelbart efterfølgende er vigt, kan ske fra de(n) deltagende kliniske vejledere.

### Forskellige evalueringsmetoder

Det er vigtigt at basislægen selv sørger for løbende at få godkendt kompetencer, vejledt af ovenstående skema. Ved samtaler med hovedvejleder skal der hver gang fokuseres på om der sker progression i form af løbende stigende antal godkendte kompetencer og om der er plan i dette. Hvis ikke der sker progression, eller planerne ikke følges, inddrages uddannelsesansvarlige overlæge/koordinator hurtigst muligt, så forløbet om muligt kan rettes op.

### Kurser



De obligatoriske kurser skal være godkendt, skriftlig dokumentation heraf skal opbevares og ses af vejleder inden skriftlig godkendelse i logbog.

### **Struktureret klinisk observation**

Er en observation ved hjælp af checkliste, hvor den der evaluerer, ser hvordan basislægen rent faktisk arbejder klinisk.

Der foreligger skema til evaluering af hver delkompetencemål i porteføljen, hvor metoden også er beskrevet yderligere

### **Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgte journaler**

Basislægen skal samle udvalgte journaler til forløbsgennemgang. Vælger selv egnede ud – men vejledere kan ligeledes udvælge journaler. Nogle kompetencer skal vurderes over forløb, og her er denne metode at foretrække frem for den direkte observation. Metoden gør det også praktisk muligt at gennemgå flere forløb, og derigennem få bedre grundlag for at vurdere hvordan lægen arbejder i den kliniske dagligdag, inkl de travle og stressede situationer.

### **Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger**

Basislægen indsamler kopi til porteføljen af de attester vedkommende udfylder, så den der evaluerer, kan gennemgå disse med henblik på godkendelse, hvilke er udfyldt, kvaliteten heraf.

### **Strukturerede vejledersamtaler på baggrund af 360 graders evaluering**

En 360 graders evaluering er en vel valideret metode til evaluering af basislægens lægelige, fagprofessionelle adfærd i den kliniske hverdag, af samarbejde med andre kolleger og faggrupper, samt delvist af kommunikationen med patienten. En sådan undersøgelse organiseres af basislægen, under vejledning af hovedvejleder. Undersøgelsen skal altid følges af vejledersamtale, der er struktureret ud fra resultatet af undersøgelsen, som udleveres til basislægen af hovedvejlederen. Denne samtale kan indimellem være vanskelig, og den uddannelsesansvarlige overlæge/koordinator inddrages derfor ofte.

Der foreligger færdige skemaer i porteføljen, hvor metoden også er beskrevet mere nøjagtigt.

Strukturerede evaluering af et oplæg.

Da denne kompetence som anført er vigtig, skal den også evalueres. Det niveau, der kan godkendes er et basisniveau, hvor opgaven skal være enkel og der skal være mulighed for vejledning inden oplægget gives. Der foreligger struktureret skema til sådan evaluering, der er en peer-evaluering. Metoden er beskrevet ved skemaet i porteføljen.

### **Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet**

Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer retningslinier herfor.

Det er meget vigtigt at en sådan evaluering gennemføres ved hver ansættelse og gennemgås sammen med vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge i afdelingen, så der løbende er mulighed og gode råd for optimering af forløbene.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinier for den eksisterende inspektorordning. Denne ordning sikrer at alle afdelinger gennemgår en ekstern audit med korte intervaller og at konklusionen for denne audit er offentlig tilgængelig.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) findes vejledning for inspektorbesøg og deres indhold og gennemførelse samt de offentliggjorte rapporter.