



UDDANNELSESPROGRAM
FOR KLINISK BASISUDDANNELSE
ved
INTERN MEDICINSK/HÆMATOLOGISK AFDELING
og
ALMEN PRAKSIS
REGION NORDJYLLAND

ILSE CHRISTIANSEN, UDDANNELSESANSVARLIG OVERLÆGE, HÆMATOLOGISK AFDELING, AALBORG

?, UDDANNELSESANSVARLIG, ALMEN PRAKSIS, REGION NORDJYLLAND

lse.christiansen@rn.dk

<i>1. halvår – den akutte patient</i>	<i>2. halvår – den kroniske patient</i>
Hæmatologisk afdeling, Aalborg sygehus syd	Almen Praksis

Indholdsfortegnelse:

1. [Præsentation af Aalborg Sygehus](#)
2. [Præsentation af Hæmatologisk Afdeling](#)
 - 2.1. [Indledning](#)
 - 2.2. [Præsentation af Akut Medicinsk Afdeling \(AMA\)](#)
 - 2.3. [Nøgletal](#)
 - 2.4. [Lægebemanding](#)
 - 2.5. [Vagtstruktur](#)
 - 2.5.1. [Forvagt, dagtid](#)
 - 2.5.2. [aften/nat](#)
 - 2.5.3. [Hæmatologisk bagvagt](#)
 - 2.5.4. [AMA-bagvagt](#)
 - 2.5.5. [Visitor](#)
 - 2.5.6. [Beredskabsvagt](#)
 - 2.6. [Uddannelse i hæmatologisk afdeling, generel del](#)
 - 2.6.1. [Uddannelsesansvar og vejledere](#)
 - 2.6.2. [Vejledning og supervision](#)
 - 2.6.3. [Uddannelse i Klinisk arbejde](#)
 - 2.6.4. [Formaliseret undervisning](#)
 - 2.6.5. [Ikke-formaliseret undervisning](#)
 - 2.7. [Introduktionsprogram](#)
 - 2.7.1. [Forud for ansættelsen](#)
 - 2.7.2. [Hospitalets centrale introduktionsprogram](#)
 - 2.7.3. [Afdelingens introduktionsprogram](#)
 - 2.7.4. [Specialet, en introduktion til](#)
 - 2.7.5. [Tilrettelæggelse af supervision og vejledning](#)
 - 2.7.6. [Organisering af arbejdstilrettelæggelse mhp progressiv læring](#)
3. [Præsentation af Almen Medicin](#)
 - 3.1. [Indledning](#)
 - 3.2. [Tildeling af praksis](#)
 - 3.3. [Generelt om basisuddannelsen](#)
 - 3.4. [Introduktionsprogram](#)
 - 3.5. [Uddannelse i Almen Praksis](#)
4. [Uddannelse, specifik del:](#) (læringsmål for KBU, akutte og kroniske kompetencer)
 - 4.1. [Læringsmål](#)
 - 4.1.1. [Genoplivning](#)
 - 4.1.2. [Procedurer](#)
 - 4.1.2.1. [1.halvår, hæmatologi](#)
 - 4.1.2.2. [2.halvår, almen medicin](#)
 - 4.1.3. [Den diagnostiske proces](#)

- 4.1.3.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
- 4.1.3.2. [2.halvår, almen medicin](#)
- 4.1.4.Udredningsplan
 - 4.1.4.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
 - 4.1.4.2. [2.halvår, almen medicin](#)
- 4.1.5.Behandling og monitorering
 - 4.1.5.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
 - 4.1.5.2. [2.halvår, almen medicin](#)
- 4.1.6.[Lovgivning](#)
- 4.1.7.Behandlingskomplikationer
 - 4.1.7.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
- 4.1.8.Den akut syge patient
 - 4.1.8.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
- 4.1.9.Den kronisk syge patient
 - 4.1.9.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
 - 4.1.9.2. [2.halvår, almen medicin](#)
- 4.1.10. [Lægen som kommunikator](#)
- 4.1.11. [Lægen som sundhedsfremmer](#)
- 4.1.12. [Lægen som samarbejder](#)
- 4.1.13. [Lægen som professionel](#)
- 4.1.14. [Lægen som leder/administrator](#)
- 4.1.15. [Lægen som akademiker](#)

1. PRÆSENTATION AF AALBORG SYGEHUS/HÆM. AFD.

Aalborg Sygehus er hovedsygehus i Region Nordjylland (ca. 600.000 indbyggere) og har lands-/landsdelsfunktion for en række specialer. Sygehuset er endvidere lokalsygehus for Aalborg kommune med

ca. 210.000 indbyggere.

Sygehuset er lokaliseret på to matrikler, Aalborg Sygehus Syd, Hobrovej og Aalborg Sygehus Nord, Reberbanegade.

Hæmatologisk afdeling er placeret i Medicinerhuset, Sygehus Syd.

Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital.

2. MEDICINSK HÆMATOLOGISK AFDELING

2.1. Indledning

Medicinsk Center, Aalborg består af 10 afdelinger fordelt på: Akut Medicinsk (modtage)Afdeling (AMA) samt 8 subspecialiserede afdelinger, hvoraf der på Aalborg Sygehus Syd foruden Hæmatologisk Afd. er Infektionsmedicinsk Afd., Nyremedicinsk Afd., Gastroenterologisk Afd., Lungemedicinsk Afd., og Endokrinologisk Afd. På Aalborg Sygehus Nord ligger Reumatologisk Afd. og Geriatrisk Afd. Herudover er der en Medicinsk Afd. på Dronninglund Sygehus.

Afdelingen har lands-/landsdelsfunktion for hæmatologiske sygdomme og i denne funktion dermed et optageområde på i alt ca.600.000.

Foruden at være en del af Medicinsk Center med et uselekeret patientindtag, er afdelingen altså også specialeafdeling for diagnostik og behandling af maligne og benigne hæmatologiske sygdomme, herunder hæmostasedefekter inkl. trombofili.

Afdelingen har i perioden 2004-2007 ikke modtaget inspektorbesøg, så der foreligger ikke nogen inspektorrapport. Afdelingen har i nævnte periode undergået en betydelig faglig og uddannelsesmæssig udvikling, hvilket afspejles i de seneste 2 års positive evalueringer fra uddannelsessøgende (score 8 af 9 mulige)

Hæmatologisk Sengeafdeling (7V) ligger på 7. sal i Medicinerhusets vestfløj. Det er et stationært afsnit med 23 senge. Sengeafsnittet modtager såvel akut indlagte som planlagt indlagte patienter med et bredt spektrum af hæmatologiske sygdomme. En mindre andel af patienterne udgøres af bredt internmedicinske problemstillinger.

Hæmatologisk Dagafsnit ligger på 2. sal i Medicinerhuset. Her varetages ambulante behandlinger samt praktiske procedurer såsom marvundersøgelser, venesection, blodtransfusioner m.m.

Hæmatologisk Modtagelse ligger i tilknytning til Dagafsnittet. Her modtages patienter til forundersøgelse, til svar på forundersøgelse, planlagte og akutte indlæggelser. Der er to spor, senior- og juniormodtagelse.

Ambulatoriestuerne ligger i tilknytning til Dagafsnittet. Funktionen varetages fra mandag til fredag inklusive med 2 spor. 8 spor varetages af speciallæger, 2 ugentlige spor er allokeret til hoveduddannelsessøgende i hæmatologi.

Fredag er der et tredje spor allokeret til de yngste uddannelsessøgende, 'junior'sporet.

Forskning: Afdelingen har faciliteter i Forskningens hus samt en klinisk forskningsenhed (KFE) på 2. sal i Medicinerhuset.

2.2. Præsentation af Akut Medicinsk Afdeling

AMA er beliggende på 6. sal i Medicinerhusets østfløj (6Ø). Afdelingen har 20 sengepladser. Patienter, indlagt på AMA, er ved akut indlæggelse blevet tilknyttet en af Medicinerhusets 6 stamafdelinger (hæmatologi, infektion, gastroenterologi, nefrologi, lunge, endokrinologi). Stamafdelingen har ansvar for egne patienter på AMA.

2.3. Aktivitetsnøgletal for hæmatologisk afdeling

år	2004	2005	2006
Antal udskrevne	1686	1592	1666

Antal akutte indlæggelser	1388	1247	1319
Antal ambulante besøg	6443	8159	9751
Antal kemoterapibehandlinger	1516	1852	2124
Knoglemarvsundersøgelser	349	505	572
Lumbalpunkturer*	48	35	40
Hudstansbiopsier	15	7	9

*Kommentar: Afdelingens nye instrukser for lymfomer og akutte leukæmier vil medføre en øgning i antallet af profylaktisk intrathecal behandling og dermed antallet af lumbalpunkturer.

Aktivitetstallet for Medicinsk Center

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

2.4. Lægebemanding, hæmatologisk afdeling

år	2007	2008*
Læger	18	20*
Ledende overlæge, Anne Bukh	1	1
Professor, overlæge, Hans Erik Johnsen	1	1
Overlæger	5	6*
Afdelingslæger	4	4*
Hoveduddannelse, hæmatologi	3	4*
Hoveduddannelse, onkologi	1	1
Introduktion, hæmatologi	1	1
Klinisk basisuddannelse, akut (turnus i 2007)	2	2

2.5. Hæmatologisk Afdelings Vagtstruktur

2.5.1 Forvagt, dagtid. Medicinerhusets seks medicinske specialer har egen forvagt på hverdage kl.8.00-kl.16.00. Den hæmatologiske forvagt tildeles ca. hver 5. patient i skadestuen efter skadestuens fordelingsnøgle. Forvagten varetager p.t. samtidigt juniormodtagelsen i hæmatologisk dagafsnit, hvor planlagte og akutte patienter indlægges. Herudover modtages akutte patienter til indlæggelse i skademodtagelse efter visitation ved bagvagt. Hæmatologisk afdeling modtager ca. hver 6. patient. Hver 6. dag har hæmatologisk forvagt hjertestopskalderen (stjernevagt). Forvagten superviseres af bagvagt i skadestuearbejdet og af seniorlæge for planlagte og akutte patienter i modtagelsen.

2.5.2 Forvagt, aften/nat, weekend og helligdage.

Hæmatologisk afdeling indgår i forvagtsfællesskab med infektionsmedicinsk afdeling. Forvagten er 8-skiftet med deltagelse af 4 læger fra hver af de to afdelinger.

Medicinerhuset har i alt tre medicinske forvagter aften/nat, i weekender og på helligdage. Ved spidsbelastninger forventes de tre forvagter at støtte og assistere hinanden. Hjertestopskalder ruller på skift mellem de tre forvagtslag (stjernevagt). I weekender og på helligdage varetager stjernevagten den medicinske visitation hele døgnet, på hverdage varetages visitationen fra kl.22-kl.8.

Deltagelse i forvagten sker efter gennemført genoplivningskursus i færdighedslaboratoriet, dog tidligst to uger efter ansættelse. Forvagten superviseres af AMA-bagvagt for de uselekterede medicinske patienter, af hæmatologisk bagvagt for akutte hæmatologiske patienter og af infektions bagvagt for akutte infektions patienter

2.5.3 Hæmatologisk Bagvagt. Hæmatologisk afdeling har egen 6-skiftet bagvagt med tilstedeværelse til kl.22, og derefter tilkald fra hjemmet. Bagvagten skal ved behov kunne møde på mindre end 30 minutter. I dagtid varetager bagvagten stuegang på AMA eller på 7V og fungerer som supervisor for forvagten i skadestuen.

2.5.4 AMA-bagvagt. I løbet af 2008 etableres et medicinsk bagvagtslag med tilstedeværelse aften/nat på hverdage samt 24 timer i weekender/helligdage. Bagvagtslaget bliver sammensat af læger på bagvagtsniveau fra de seks medicinske afdelinger i Medicinerhuset. Dette sikrer adgang til direkte supervision af forvagter på døgnbasis.

2.5.5 Visitator. På hverdage fra kl.8 til kl. 22 varetages den medicinske visitation af visitator. Visitator er bagvagtskvalificeret.

2.5.6 Beredskabsvagt. Hæmatologisk afdeling er en højt specialiseret enhed, som varetager autolog knoglemarvstransplantation og andre hyperintensive behandlinger af patienter med maligne hæmatologiske lidelser. Derfor er der beredskabsvagt på overlægeniveau døgnet rundt. Beredskabsvagten er p.t. tredelt.

2.6. Uddannelsen i Hæmatologisk afdeling

2.6.1. Uddannelsesansvar og vejledere

Uddannelsesansvarlig (UAO) er overlæge, dr. med. Ilse Christiansen.

Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) er afdelingslæge Paw Jensen.

Alle speciallæger har gennemgået vejlederkursus.

Alle hoveduddannelsessøgende læger undtagen en 1. reservelæge har gennemgået vejlederkursus.

Vedkommende har dog praktisk erfaring med vejledning og er planlagt til at deltage i næste 'opsamlingskursus'.

Læger i introduktionsstilling gennemgår vejlederkursus som led i introduktionsuddannelsen. Efterfølgende kan introduktionslæge fungere som hovedvejleder for læger i klinisk basisuddannelse.

2.6.2 Vejledning og supervision

En måned forud for påbegyndt ansættelse informeres basislæge om navnet på hovedvejleder. Den uddannelsessøgende og hovedvejleder modtager fra den uddannelsesansvarlige overlæge målbeskrivelse, uddannelsesprogram og generel uddannelsesplan. Den uddannelsessøgende modtager desuden rulleplan, arbejdsskema og medicinsk centers vagtinstrukser.

Hovedvejleder og basislæge aftaler ved ansættelsens påbegyndelse tidspunkt for introduktionssamtale.

Denne skal foregå senest 14 dage efter ansættelsesdatum. Under samtalen udarbejdes på basis af den generelle uddannelsesplan den første individuelle uddannelsesplan. Hovedvejleder informerer efterfølgende UOA om særlige ønsker eller hensyn.

Hovedvejleder og basislæge har sammen ansvar for, at der under ansættelsen er minimum yderligere to samtaler, dvs. justerings- og slutsamtale. Den individuelle uddannelsesplan gennemgås og justeres.

Hovedvejleder og UAO har ansvaret for at arbejdstilrettelæggelsen sikrer at alle kompetencer i målbeskrivelsen for basislæge kan opfyldes inden ansættelsens ophør. Basislæge har selv ansvaret for at opnåede kompetencemål dokumenteres løbende.

Alle læger i afdelingen med senior erfaring i forhold til den uddannelsessøgende har et **dagligt klinisk vejledningsansvar**. Den kliniske vejleder kan supervisere og dokumentere opnåelse af kompetencemål.

Der er således ikke nødvendigvis direkte daglig kontakt eller supervision fra hovedvejleder, men der er altid adgang til seniore kolleger. Alle læger ansat i Medicinerhuset har egen mobiltelefon, så adgangen til assistance er umiddelbar.

2.6.3 Uddannelse i det kliniske arbejde

Uddannelse ved hæmatologisk afdeling foregår primært ved deltagelse i de daglige arbejdsfunktioner. Den dominerende undervisningsmetode er mesterlære.

Arbejdsfunktionerne er tilrettelagt, så læger i klinisk basisuddannelse har adgang til direkte supervision, vejledning og undervisning uanset hvilken position basislægen har i driften. Driften skemalægges af UAO under hensyntagen til uddannelsesniveau og opnåelse af relevante kompetencer. Basislægen varetager primært modtagelse af akutte og elektive patienter, men deltager også i udførelsen af de praktiske procedurer i afdelingen (knoglemarv, lumbalpunktur). Med øget rutine, kompetence og selvstændighed allokeres den kliniske basislæge tiltagende komplekse funktioner såsom stuegang på AMA eller på 7V og i et vist omfang juniorambulatorium, hvor komplekse problemstillinger er fraselekterede.

2.6.4 Formaliseret undervisning

De første 6 uger af den kliniske basisuddannelse er der en gang ugentlig Introduktionsundervisning i 'den akutte patient' fælles for basislæger ansat ved infektionsmedicinsk og hæmatologisk afdeling.

Undervisningen varetages på skift af læger fra de to afdelinger.

Medicinerhuset har fælles internmedicinsk undervisning hver anden tirsdag, for hele sygehuset med Staffmeetings hver anden tirsdag.

Herudover er der undervisning i hæmatologisk afdeling hver torsdag morgen, hver anden gang i intern medicin og hver anden gang i hæmatologi. Undervisere er primært uddannelsessøgende læger selv.

Basislæge bliver skemalagt til at have ansvar for undervisnings seancer i internmedicin inkl. Basal

hæmatologi. Emnet kan for at nævne nogle få f. eks være 'nattens case', anæmiudredning eller diabetisk ketoacidose.

Der udarbejdes hvert semester et skema med oversigt over undervisere en given torsdag. Emnet fremgår ikke nødvendigvis af skemaet men kan være en selvvalgt case.

Hvis man er forhindret i at undervise på en given dag, har man selv ansvar for internt bytte af tider og emner.

2.6.5 Ikke-formaliseret undervisning Blandt de 7 lægefaglige roller er rollen som akademiker.

Denne rolle trænes (udover ved at være underviser) også ved aktiv deltagelse i afdelingens forskellige konferencer:

Daglig røntgenkonference, hvor al akut radiologi præsenteres

Daglig teamkonference, en tværfaglig konference ledet af stuegangsgående sygeplejersker, som ofte drejer sig om mobilisering, ernæring, smertebehandling, stillingtagen til behandlingsintensitet hos den enkelte patient osv.

Daglig lægefaglig konference på hæmatologisk afdeling, hvor 'de svære patienter' diskuteres. Det kan dreje sig om diagnostiske nødder, afvigelser i standard for up-front behandling under hensyntagen til individet, recidivsituationer uden standardbehandling, valget mellem fortsat terapi eller ophør og m.m.

Den ugentlige patologikonference, den ugentlige mikrobiologikonference og den ugentlige lymfomkonference er interaktiv mellem flere specialer.

På patologikonferencen demonstreres knoglemarvsundersøgelser og lymfeknudebiopsier, som kan repræsentere en standarddiagnose, kan udgøre en udfordring differentialdiagnostisk eller vanskeligheder i evalueringen af respons. Information om klinik, morfologiske fund, cytogenetik og markørprofil diskuteres og integreres til mulige løsninger.

På den Mikrobiologisk konference diskuteres væsentlige mikrobiologiske fund samt evt. supplerende udredning af uklar febril patient.

På lymfomkonferencen diskuteres stadium, terapirespons samt planlægning af strålebehandling.

En anden lægefaglig rolle, som optrænes i hæmatologisk afdeling, er rollen som kommunikator. Basislæge superviseres direkte og indirekte i kommunikationsfærdigheder med kolleger, personale og patienter.

Basislægen deltager initialt passivt, siden aktivt under supervision ved informationssamtaler både på sengeafdelingen og i modtagelsen. Det drejer sig ofte om samtaler af typen 'den svære besked' eller 'når livet hører op'.

Den tredje mandag hver måned har afdelingen protokolmøde. Her præsenteres status på igangværende protokoller, nye protokoller og der undervises i GCP-regler. Uddannelsessøgende læger deltager på lige fod med afdelingens øvrige læger i denne aktivitet.

2.7. Introduktionsprogram

2.7.1 Forud for ansættelse ved hæmatologisk afdeling fremsendes uddannelsesprogram, generel uddannelsesplan, rulleskema (vagtplan), arbejdsplan, medicinsk afdelings instrukser, program og tider for central introduktion til sygehus, samt navn på hovedvejleder.

Spørgsmål samt oplysninger om barselorlov, ønsker om frihed, ferie og kursusdeltagelse kan rettes til den uddannelsesansvarlige overlæge, Ilse Christiansen, på:

Ilse.christiansen@rn.dk

2.7.2. Sygehusets centrale introduktionsprogram

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

2.7.3 Introduktionsprogram for Hæmatologisk afdeling

Introduktionsprogrammet omfatter de første 14 dage af ansættelsen. Kursus i genoplivning gennemføres dag 3, og er en forudsætning for at kunne indgå i forvagten. Du får dog tidligst aften/nattevagt efter introduktionsperioden på 14 dage.

- Dag1: kl.8.00 til kl.8.15. Der hilses på de kommende kolleger ved morgenkonference i rum 3.525. Morgenkaffe serveres!
Kl. 8.15 og resten af dagen tilbringes sammen med UKYL Paw Jensen, som gennemgår introduktionsprogram, afdelingens arbejdsgange, instrukser for hæmatologisk afdeling og for medicinsk center, procedurer. Rundvisning i Medicinerhuset og i Forskningens hus, samt ved behov det øvrige sygehus. Både den internmedicinske og den hæmatologiske patients vej gennem systemet gennemgås, ligesom reglerne for visitation. Afdelingens brug af IT systemer inklusive det kliniske vejledningssystem præsenteres. I tilfælde af sammenfald med det centrale introduktionsprogram omlægges dag 1 programmet til en af de nærmest følgende dage. Introduktionssamtale med hovedvejleder aftales og skal være gennemført indenfor de første 14 dage. Lona Justesen, lægesekretær udleverer navneskilt, nøgle, oplyser om den digitale signatur samt om dato, tid og sted for id-fotografering.
- Dag 3 Genoplivningskursus
- Dag 2-4 Introduktionsundervisning i skadestue og på AMA. Undervisning i Theriak, det elektroniske medicinmodul
- Dag 4 Færdighedslaboratoriet. Undervisning i hæmatologiske procedurer, knoglemarv, lumbalpunktur.
- Dag 5 Færdighedslaboratoriet. Fællesmedicinsk undervisning i de procedurer, som er gennemgående for alle medicinske afdelinger, f.eks. måling af peakflow, anlæggelse af lokalanæstesi, A-punktur,
- Dag 8: Overlæge Erik Andersen gennemgår afdelingens politik angående journal- og epikriseskrivning samt DRG registrering.
- Dag 10: Undervisning i brugen af den hæmatologiske database
- Dag2-14: I det omfang der ikke er central introduktion eller fælles undervisning i Medicinsk Center vil den uddannelsessøgende introduceres til afdelingens arbejdsgange ved at følge de forskellige funktioner som 'føl' primært i juniormodtagelse, marvstue og på AMA. Dette er skemalagt.
Oplæring i praktiske procedurer på patienter foregår og superviseres efter besøg i færdighedslaboratoriet. De første kompetencemål for procedurer opnås indenfor en måned. Ligeledes vil hensigtsmæssig anamnese, objektiv undersøgelse og journalskrivning som kompetence opnås indenfor en måned.
- Mindst en gang indenfor de første 14 dage skemalægges den uddannelsessøgende til en **følgevagt** med forvagten i aften/nattetid. Arbejdstiden er da kl. 15.30 til kl. 22.00.
- Tidspunkt for fotografering med henblik på at få id-kort til Medicinerhuset.
- Dag 1-42 Formaliseret undervisning en gang ugentlig i håndtering af akutte patienter i infektionsmedicinsk og hæmatologisk regi. Program er under udarbejdelse og inkorporeres i dette uddannelsesprogram ved færdiggørelse (f. eks antibiotikabehandling af den immundefekte patient, patienten med meningitis, akut transfusionsbehandling). Deltagelse af nyansatte uddannelsessøgende, basislæger, introduktionslæger og hoveduddannelsessøgende. Undervisere fra både infektionsmedicinsk afdeling og fra hæmatologisk afdeling.

2.7.4 Introduktion til afdelingen og specialet

Hæmatologisk afdeling er en højtspecialiseret enhed samtidigt med at afdelingen er en del af Medicinsk Center. Den hæmatologiske patient med malign sygdom er ofte akut/subakut syg med alvorlige komplikationer som følge af grundsygdommen eller som følge af immunsuppressiv behandling. Spektret er bredt såsom feber, septisk shock, hypovolæmisk shock, blødninger, anafylaksi, nyreinsufficiens, opportunistiske infektioner, hjerteinsufficiens, tumorlysesyndrom, paralytisk ileus og m.m. Akut diagnostik og behandling samt tværfagligt samarbejde indenfor og på tværs af specialet redder liv!

Basislægens eksponeres således for akutte medicinske tilstande ikke kun ved deltagelse i modtagelsen af de uselektede internmedicinske patienter men i høj grad også ved modtagelsen af den akutte hæmatologiske patient.

Basislægen vil ved kontakten med elektive og uselektede patienter lære - under vejledning og supervision – at diagnosticere og iværksætte akut behandling for de krævede kompetencer:

1. Patienten med sløret bevidsthed
2. Patienten med vejrtrækningsproblemer
3. Patienten med febertilstande
4. Patienten med akutte smertetilstande (samt kroniske udenfor målbeskrivelsen!)
5. Patienten med blødningstilstande
6. Patienten med depression eller angstsymptomer

Desuden vil Basislægen lære at vurdere og visitere

7. Patienten med akut operationskrævende tilstand

Introduktionen til specialet hæmatologi er en fortløbende proces i det daglige kliniske arbejde under de seks måneders ansættelse. Der er tilgang til umiddelbar og direkte supervision under hele forløbet.

Der undervises i hæmatologi hver anden torsdag.

Basislægen lærer at indberette til den hæmatologiske database. Herved opnås foruden erfaring med administrative opgaver desuden en basal indsigt og viden om malign hæmatologi. Undervisning i brug af databasen vil blive givet af forskningssekretær Lise Tordrup. Undervisning i indrapportering til databasen gives af afdelingens speciallæger og/eller af hovedvejleder. Der arbejdes i skrivende stund med at inkorporere denne undervisning i afdelingens introduktionsprogram.

Herudover kan specialet introduceres ved deltagelse i forskningsaktiviteter enten i form af meddeltagelse i kliniske protokoller eller ved deltagelse i klinisk og/eller eksperimentel/molekylærbiologisk forskning. Dette er frivilligt.

Efter 6 måneders ansættelse forventes et basalt kompetenceniveau udenfor målbeskrivelsen for følgende kompetencer:

Transfusioner, indikationer og kontraindikationer
Leukopeniudredning
Trombocytopeniudredning
Udredning af den pancytopen patient.
Udredning af patienten med leukocytosis
Udredning af patienten med trombocytosis
Hovedgrupper af lymfomer
Kunne differentiere mellem akutte og kroniske hæmatologiske lidelser
Differentialdiagnostik ved paraproteinæmi

Et intermediært til højt niveau forventes for følgende kompetence:
Hvornår patienter henvises til højtspecialiseret hæmatologisk enhed.

Læringsramme: Uddannelsen af basislæger sigter primært på opnåelse af de akutte

kompetencer som beskrives i punkt 7 dækkende de 7 roller som medicinsk ekspert inkl. differentialdiagnostisk tankegang, som kommunikator, som samarbejder, som professionel, som akademiker, som leder/administrator og som sundhedsforebygger.

Basislægen vil sideløbende med modtagelse af akutte patienter i forvagten også deltage i superviserede stuegange dels på AMA, dels på hæmatologisk afdeling, og basislægen introduceres til ambulatoriearbejde ved deltagelse i juniorambulatoriet om fredagen.

Basislægen arbejder 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, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almen internmedicinske sygdomme samt hjerte-karsygdomme. Basislægen skal opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende internmedicinske sygdomme samt (på basalt niveau af) hæmatologiske sygdomme. Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af ambulante patienter med internmedicinske sygdomme samt (på basalt niveau med) hæmatologiske sygdomme.

2.7.5 Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning

Forud for tiltrædelse tildeles en nyansat læge en hovedvejleder, som altid er senior i forhold til den uddannelsessøgende. Hovedvejleder har gennemgået vejlederkursus.

Introduktionssamtale finder sted indenfor de første to uger af ansættelsen. Hovedvejleder sikrer, at den uddannelsessøgende har modtaget arbejdsskema, rulleplan, generel uddannelsesplan, og Medicinsk Centers instrukser for det akutte vagtarbejde.

Ved introduktionssamtalen udarbejdes på basis af den generelle uddannelsesplan en individuel plan. Hovedvejleder orienterer den uddannelsesansvarlige overlæge om særlige ønsker eller hensyn. Hovedvejleder aftaler rammer for justeringssamtale(r) og for slutevalueringssamtale. Den individuelle plan justeres ved behov.

Basislægen har selv ansvar for at opnåede kompetencer dokumenteres løbende. Kompetencer kan evalueres af alle kolleger, som er seniore i forhold til den uddannelsessøgende (de kliniske vejledere).

Den primære uddannelsesmetode er mesterlære og uddannelsen foregår primært i det daglige kliniske arbejde.

Basislægen er ligesom afdelingens øvrige læger skemalagt til en daglig funktion.

I juniormodtagelsen modtages elektive og akutte hæmatologiske patienter. Denne funktion superviseres og vejledes direkte af læge i seniormodtagelse. Juniormodtagelægen får desuden allokateret ca. hver 5. patient i skadestuen. Denne funktion superviseres af bagvagten, som normalt enten har stuegangsfunktion på AMA eller på afd. 7V.

I 'marvstuen' udføres dagens praktiske procedurer dvs. knoglemarv og lumbalpunkturner, enten diagnostiske eller terapeutiske med i.t.-installation af cytostatika. Denne funktion superviseres af læge i seniormodtagelse.

Juniorambulatoriet (kun fredage) superviseres af læge i seniormodtagelsen.

Stuegang på AMA superviseres af bagvagten.

Stuegang på 7V superviseres af senior stuegangsgående læge.

Forvagt aften/nat superviseres arbejdet af infektionsmedicinsk eller hæmatologisk bagvagt eller af AMA bagvagt, afhængigt af problemstillingens karakter (elektive versus uselekterede patienter). Debriefing sker i forbindelse med afrapportering ved morgenkonference.

Basislægen arbejder altså under kontinuerlig supervision og vejledning, men med stigende selvstændighed og med varetagelse af tiltagende komplekse problemstillinger over de 6 måneder. Målet er, at basislægen tilegner sig grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af akutte internmedicinske tilstande.

Basislægen skal under supervision også opnå et basalt niveau for planlægning af behandling, efterbehandling og kontrol af internmedicinske patienter, herunder sikre en evt. opfølgning i almen praksis eller i andet speciale.

Basislægen eksponeres i hæmatologisk afdeling for patienter med livstruende sygdomme med heraf følgende psykiske, sociale og fysiske problemer. Håndtering af disse patienter kræver at basislægen har gode kommunikative færdigheder, evne til empati, indsigt i egen viden og begrænsninger samt mestrer det kollegiale og tværfaglige samarbejde. Under supervision trænes 'den svære samtale'. Basislægen har i et vist omfang mulighed for at følge den enkelte patient kontinuerligt ved tilrettelæggelse af besøg i 'eget' ambulatorium. Det kræver dog en aktiv indsats fra basislægen, idet hver enkelt patient har egen kontaktlæge i afdelingen, primært speciallæge eller hoveduddannelsessøgende.

Basislægen superviseres som akademiker og professionel under afdelingens konferencer og i undervisningssituationer.

Rollen som leder/administrator trænes som medicinsk visitator i weekender, ved superviserede udfyldelser af diverse attester, ved at indhente informeret samtykke for opbevaring af biologisk materiale til biobank samt ved superviserede indberetninger til den hæmatologiske database.

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

Basislægen i første halvår har fokus på den akutte patient. Dette fokus opretholdes primært ved deltagelse i forvagt i dagtid eller aften/nat. Basislægen tildeles tidligst aften/nattevagt efter 2 ugers introduktion i afdelingen og først efter godkendt genoplivningskursus. Indenfor de første 2 uger får basislægen mindst en aften følgevagt med erfarne forvagt. Forvagt i dagtid trænes ligeledes under de første 2 uger, hvor basislægen primært allokeres først som 'føl', så selvstændigt til to centrale positioner i det daglige arbejde nemlig funktionen i juniormodtagelsen inklusive skadestue i dagtid, samt funktionen i 'marvstuen', hvor oplæring i de praktiske procedurer foregår. Sidstnævnte er forudgået af træning i instrumenternes håndtering i færdighedslaboratoriet.

Efterfølgende vil deltagelse i forvagten sikre stigende selvstændighed og indsigt i håndtering af tiltagende komplekse problemstillinger. Der er i hele forløbet adgang til kontinuerlig og direkte supervision ved mere erfarne kolleger.

Basislægen vil sideløbende med vagtarbejdet introduceres til afdelingens øvrige funktioner under kontinuerlig supervision og vejledning fra mere seniøre kolleger. Juniorambulatoriet er tilrettelagt med max. 8 patienter, og der afsættes ekstra tid per patient (30 minutter). Komplekse hæmatologiske patienter varetages primært af speciallæger og hoveduddannelsessøgende. Stuegang på AMA starter med fælles gennemgang af patienter ved bagvagt og basislæge. Behovet for supervision i den direkte kontakt med patienterne bedømmes. Bagvagten kan desuden tilkaldes hele dagen ved behov for direkte vejledning eller supervision. Stuegang på afd 7V superviseres altid af mere erfarne kollega, enten speciallæge eller hoveduddannelsessøgende. Supervisionsgraden bestemmes af basislægen. Dvs. at der ved behov er mulighed for supervision i den direkte kontakt med patienten. Den erfarne læge kan altid tilkaldes, hvis der opstår uventede problemer under mere selvstændigt udført arbejde.

Hovedvejleder har ved introduktions- og justeringssamtaler ansvar for at den individuelle uddannelsesplan justeres samt at en progressiv læringskurve sikres. Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer under arbejdsplanlægningen at tiltagende komplekse funktioner tildeles basislægen men under hensyntagen til den individuelle udvikling. Samtlige mål for første halvår skal være opfyldt inden slutevalueringssamtale, hvilket betyder at basislægen skal sikre, at kompetencekort udfyldes i forbindelse med supervision ved de kliniske vejledere efterhånden som kompetencerne erhverves.

Afdelingens kliniske funktioner i dagtid er tilrettelagt så senior og junior læge fysisk befinder sig side ved side. Dette for optimering af den direkte adgang til vejledning og supervision for de yngste uddannelsessøgende. Alle læger i Medicinerhuset har egen mobiltelefon, så i akutte situationer, hvor den seniøre læge selv er uddannelsessøgende, kan assistance fra speciallæge rekvireres umiddelbart.

3. PRÆSENTATION AF ALMEN MEDICIN

3.1 Indledning

Ansættelsen som praksisreservelæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret mest bekvemt for dig

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

Faget almen medicin:

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

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

De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de

sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

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

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

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.

3.2. Tildeling af praksis

Du vil ca. 3-4 måneder efter din start på den kliniske basisuddannelse få tildelt en praksis. Samtidig får du tilsendt en praksispræsentation/specifik uddannelsesprogram for tildelt praksis

Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

3.3. Basisuddannelsen, generelt

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 sundhedsfremmerrollen, 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 målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: www.sst.dk

Informationer til dig som praksisreservelæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Nordjylland på www.sundhed.dk, - klik på Nordjylland, udvikling og uddannelse - og derefter på *videreuddannelse* – og du er i mål. Så husk at hold dig orienteret der.

3.4. Introduktionsprogram

Der vil i løbet af de første uger blive afholdt introduktionskursus over 2 dage ved bl.a. uddannelseskoordinatorerne. Introduktionsdagene er obligatoriske.

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

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

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

3.5. Uddannelse i Almen Praksis

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for ”mesterlære”, idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen(eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper. Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejsamtale**, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

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

Evalueringen foregår via ”www.evaluer.dk”.

Temadage

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt 3 temadage i Region Midt – distrikt ØST. Det vil sige for praksisreservelæger tilknyttet den østlige del af regionen. Temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er udover det faglige input, tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

3.6. Præsentation af praksis, læger og personale

Alle uddannelsespraksis/tutorer, har som en del af godkendelsesproceduren til at blive tutorpraksis, udarbejdet eget uddannelsesprogram. Dette indeholder bl.a. beskrivelse og præsentation af egen praksis, samt beskrivelse af introduktionsperioden.

Programmet for den enkelte praksis fremsendes separat.
Nedenstående danner skabelon for udarbejdelse af dette.

Følgende vil fremgå

Praksisnavn

Lokalisation, historie, patientgrundlag

Læger

Praksismedarbejdere

Organisation af arbejdet ("dagsplan")

Arbejdstid for uddannelseslægen

Beskrivelse af praktiske forhold i praksis fx.:

EKG-apparat

Vitalograf

Mikroskop

Lab. Undersøgelser

Podninger

Blodprøver

Telefonsystem

Edb-system

Diagnoseregistrering

Alarm

Apoteker

Samarbejdspartnere

Introduktionsperiode og introduktionssamtale samt supervision:

Første dag

Anden dag

De følgende dage

Telefonkonsultation

Sygebesøg

Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning (morgenbriefing, ad hoc supervision, daglig gennemgang, fluen på væggen)

Introduktionssamtalen

Konferencer, kurser:

1. Daglig konference

2. Konference i lægehuset

3. Deltagelse i møde i efteruddannelsesgruppe

4. Besøg hos samarbejdspartnere

5. Kurser

Alle uddannelsespraksis/tutorer, har som en del af godkendelsesproceduren til at blive tutorpraksis, udarbejdet eget uddannelsesprogram. Dette indeholder bl.a. beskrivelse og præsentation af egen praksis, samt beskrivelse af Introduktionsperioden.

Ovenstående danner skabelon for udarbejdelse af dette.

4. Specifikke kompetencer for 1. og 2. halvår

1. Mål:

Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedieært niveau

Delmål:

Basislægen kan

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

Læringsramme:

Systematisk færdighedstræning på kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.

Evalueringsramme:

Godkendt færdighedstræningskursus. Kriterier for godkendelse skal udarbejdes som en del af kursusprogrammet.

Ved ansættelse på Aalborg Sygehus trænes færdighederne ved genoplivning gennem teori og praktiske øvelser som del af obligatorisk introduktionsprogram inden for de tre første dage af ansættelsen. Der skal foreligge godkendt færdighedskursus inden basislægens deltagelse i forvagtten.

Som forvagt deltager basislægen i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Basislægen vil således altid blive kaldt på sin kalder ved hjertestop under de såkaldte stjernevagter, som afdelingen har ca. hver 6. dag.

Basislægen skal kunne diagnosticere og behandle hjertestop, herunder vurdere behov for og kunne gennemføre akut DC-konvertering.

Evalueringsramme sker ved struktureret observation samt ved struktureret interview med hovedvejleder.

<p>2. Mål: 1. halvår Hæmatologisk afdeling Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis</p>
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde samt evt. træning i færdighedslaboratorium eller tilsvarende</p>
<p>Alle delmål evalueres ved: Struktureret klinisk observation.</p>
<p>Delmål 1: Basislægen skal kunne otoskopere Læringsramme: Klinisk arbejde og evt. færdighedslaboratorium</p> <p>Delmål 2: Basislægen skal kunne måle peakflow og/eller kunne anlægge en ernæringssonde Læringsramme: Klinisk arbejde og evt. færdighedslaboratorium</p> <p>Delmål 3: Basislægen skal kunne tage blodprøve fra øreflip til blodudstrygning Læringsramme: Klinisk arbejde</p> <p>Delmål 4: Basislægen skal kunne anlægge lokalanæstesi (intra- eller subcutant, på periostiet og intervertebralt) Læringsramme: Klinisk arbejde og færdighedslaboratorium</p> <p>Delmål 5: Basislægen skal kunne udføre en halspodning Læringsramme: klinisk arbejde</p> <p>Delmål 6: Basislægen skal kunne udføre en A-punktur i arteria radialis eller i arteria femoralis Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p>Delmål 7: Basislægen skal kunne udføre en knoglemarvsaspiration og – biopsi Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p>Delmål 8: Basislægen skal kunne udføre en lumbalpunktur samt kunne give intrathecal kemoterapi. Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p>Delmål 9: Basislægen skal kunne anlægge blærekateter Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p>Delmål 10: Basislægen skal kunne anlægge intravenøs adgang (venflon og/eller kunne foretage venesection) Læringsramme: Klinisk arbejde og evt. færdighedslaboratorium</p>
<p>Opnåelse af færdigheder i disse kompetencer opnås ved træning i færdighedslaboratorium kombineret med at procedurerne udføres i det kliniske arbejde. For delmål 7+8 i marvstuen, for øvrige delmål i skadestue, på AMA, i hæmatologisk dagafsnit/modtagelse eller på afdeling. Dispositionen for den strukturerede observation fremgår af kompetencekort (se generel uddannelsesplan)</p>

2. Mål: 2. halvår; almen medicin		
Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
Læringsramme: Klinisk arbejde under supervision		
Evaluering: Struktureret klinisk observation.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
2.1 Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.2 Foretage otoskopi	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.3 Foretage synstavleundersøgelse af voksne og børn	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.4 Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.5 Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.6 Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis

<p>3. Mål: 1.halvår; hæmatologisk afdeling Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter</p> <p>Delmål: Basislægen skal kunne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse 2. ordinere relevante parakliniske undersøgelser 3. stille tentativ diagnose på baggrund heraf 4. iværksætte primær behandling 5. lave en klar fremstilling heraf til journal
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evalueringsramme: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler samt struktureret observation for delmål1</p>
<p>3. Mål: 2. halvår; almen medicin Basislægen skal kunne den diagnostiske proces</p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse • ordinere relevante parakliniske undersøgelser • stille tentativ diagnose på baggrund heraf • iværksætte primær behandling • lave en klar fremstilling heraf til journal
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde i medicinske modtagelse, skadestue og almen praksis med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evalueringsramme: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, hjælpeskema, bilag m.v.</p>
<p>Kommentar: Basislægens arbejde i ALMEN PRAKSIS er hovedsagligt, at foretage ovenstående diagnostiske proces gennem daglige konsultationer med ptt. Derfor vil dette mål indgå i mange af de andre mål. Basislægen skal trænes i at grundvilkåret i almen praksis er, at der hos en del af patienterne ikke kan/skal stilles en eksakt diagnose, men måske alene afkræfte oplagte differentialdiagnoser Hovedindsatsen skal rettes mod information og vejledning/rådgivning.</p>

4. Mål: 1. halvår; hæmatologi

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

Delmål

1. reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater
2. 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.

Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Kommentar: Elektive patienter vil oftest høre under kompetencerne de sidste 6 måneder af KBU. Basislægen kan dog med fordel træne denne kompetence dels hos internmedicinske patienter, når den akutte fase er overstået dels hos patienter, som indlægges akut/subakut med suspicio for alvorlig primær hæmatologisk lidelse. Mistanke om alvorlig primær hæmatologisk lidelse medfører ofte et akut/subakut udrednings- og behandlingsbehov, hvorfor elektiv indlæggelse er en del af den daglige hæmatologiske praksis. Patienter visiteres af bagvagten til akut/subakut indlæggelse og/eller udredning ved henvendelse udefra. (ikke akutte/subakutte tilstande visiteres efter skriftlig henvisning dagligt af senior læge i modtagelsen).

Der fokuseres på følgende konkrete kompetencemål, som udgør en del af akut elektiv hæmatologi/intern medicin:

- a) Patienten med svær anæmi (Hb<5) uden klar blødningskilde.
- b) Patienten med infektiøs febrilia
- c) Patienten med blødning, specielt petekkier, tandkøds- eller anden slimhindeblødning
- d) Patienten med dvt, specielt recidiverende eller patienten med lungeemboli
- e) Patienten mistænkt for akut leukæmi/højmalignt lymfom eller patienten med pancytopeni

Kompetencerne læres i juniormodtagelse, i afd 7V samt på AMA. Udrednings- og behandlingsregimer fremgår af hæmatologisk afdelings instrukser samt af kompetencekort (se generel uddannelsesplan)

Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler oftest i forbindelse med den direkte supervision og feedback af klinisk vejleder ved modtagelse af patienten. Hovedvejleder skal dog mindst evaluere for et kompetencemål ved struktureret gennemgang af journal. Alle fem konkrete kompetencemål skal evalueres. I evalueringen indgår følgende:

- Basislægen kan reflektere over relevante differentialdiagnoser baseret på kliniske og parakliniske fund
- Basislægen kan reflektere over og iværksætte relevant udredningsplan i henhold til hæmatologisk afdelings instrukser
- Basislægen kan reflektere over egen viden og begrænsninger
- Basislægen kan søge feedback og supervision hos kolleger
- Basislægen kan videreformidle relevante ordinationer til plejepersonale og sekretærer
- Basislægen kan udføre relevante henvisninger med kort og koncis præcision af problemstilling
- Basislægen kan journalføre udredningsplan, patientinformation samt superviserende kollega

4. Mål: 2. halvår, almen medicin Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser Delmål <ul style="list-style-type: none"> • 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 i almen praksis klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
Evalueringsmetode: Evalueringsmetoden sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de 7 nedenstående tilstande, hjælpeskema bilag ?.		
Målet skal evalueres i forhold til flg. tilstande:		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
4.1 Diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi. Evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. Rådgivning).	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.2 Urinvejsinfektion: skelne mellem førstegangsinfektion og recidiverende infektion	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.3 Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us inkl. neurologi evt. EKG og lab.)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.4 Træthed: Identificere alm. somatiske samt psykogene årsager.	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.5 Demens: Udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning. (neurolog, CT-scanning)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.

5. Mål: 1.halvår; hæmatologi

Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf

Delmål

Basislægen skal kunne:

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

Læringsramme:

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

Evaluerings sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Der fokuseres på mindst fem af følgende konkrete kompetencemål:

- a) Patienten med feber
- b) Patienten med blødning
- c) Patienten med smerte og hævelse af underekstremitet
- d) Patienten med diarré
- e) Patienten med suspicio for lægemiddelinduceret intoksikation
- f) Patienten med hæmatemesis
- g) Patienten med akutte abdominalsmerter
- h) Patienten med respirationsproblemer
- i) Patienten med bevidsthedssløring og/eller den dehydrerede patient
- j) Patienten med brystmerter
- k) Patienten med pludseligt indsættende hovedpine
- l) Patienten med polydipsi og/eller polyuri
- m) Patienten med akut opstået parese og/eller afasi
- n) Patienten med shock (anafylaktisk, hypovolæmisk eller septisk)
- o) Patienten mistænkt for hypoglykæmi eller for diabetisk ketoacidose

Delmålene og kompetencerne opnås i det daglige arbejde som juniorlæge i modtagelsen, som skadestuelæge i dagtid samt som forvagt aften/nat.

I den strukturerede gennemgang af journalen evalueres at basislægen for et specifikt kompetencemål har reflekteret kritisk over alle tre delmål dvs. basislægen kan argumentere for iværksat behandling, kan diskutere om det ønskede behandlingsrespons er opnået samt kan argumentere for justeringer eller ændringer i behandlingen. Basislægen skal desuden kunne erkende egne begrænsninger og sparre med mere erfarne kollega ved behov.

Det er ikke et krav at samtlige kompetencemål opfyldes. Det er dog et krav at mindst fem af ovenstående mål er gennemgået ved en systematisk evaluering. Vær opmærksom på at en del af målene nås i aften/nattevagt, og få signeret for godkendt kompetence efter evaluering. Hovedvejleder skal evaluere mindst to af kompetencerne ved et struktureret interview på basis af journal. Når hovedvejleder vurderer at den samlede kompetence er på sufficient niveau kan kompetencemål udelades og læringsmålet godkendes.

5. Mål: 2. halvår; almen medicin Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • 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. Selvstudium		
Evaluering: Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.		
Målet skal evalueres i forhold til fig. 4 tilstande		
Delmål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
5.1 Åndenød: Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL.	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.2 Graviditet: Konstatation af graviditet, blødning/smerter, profylaktiske svangreundersøgelser, abortvejledning.	Klinisk arbejde i almen praksis.	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.3 Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.4 Udslet: Skelne mellem infektiøst og allergisk udslet samt eksem i forhold til relevant behandling.	Klinisk arbejde almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.

<p>6. Mål: 1. halvår; hæmatologi og 2. halvår; almen medicin Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</p> <p>Delmål Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. overholde tavshedspligt 2. indhente informeret samtykke 3. foretage ligsyn 4. udfærdige dødsattest 5. foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser 6. udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. 		
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>		
<p>Evalueringsmetode: Sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af attester eller andre indberetninger</p>		
<p>For delmål 2 fokuseres 1. halvår; hæmatologi på at basislægen kan indhente informeret samtykke til:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Indsamling af biologisk materiale til biobank b) Henvisning til invasive procedurer (lymfeknudebiopsi, knoglemarvsundersøgelse, MR-scanning m.v.) <p>For delmål 5 og 6 fokuseres på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) på basalt niveau kunne indberette til den hæmatologiske database b) kan indberette utilsigtet hændelse c) kan indberette medicinbivirkning d) kan udfærdige terminalerklæring e) kan udfærdige erklæring om medicintilskud for terminale patienter b) kan udfærdige lægeerklæring til offentlige myndigheder <p>OBS! Vær opmærksom på at delmål 5 og 6 kun dækker første halvår af KBU. Kompetencen fra begge ansættelser skal være godkendt, inden du søger attestation til selvstændigt virke som læge.</p> <p>Delmål 1-4 opnås ved klinisk arbejde i almen praksis samt i hæmatologisk afd., AMA, samt i Skadestuen: Delmål 5 og 6 opnås ved hæmatologisk afdelings undervisning og ved at hovedvejledere/kliniske vejledere uddelegerer attester og indberetninger til basislæge. Vejleder skal evaluere systematisk samt godkende indholdet inden attest eller dataindberetning afsendes</p>		
<p>Konkretisering af mål 2. halvår Almen medicin</p>	<p>Læringsmetode inkl. tid og sted</p>	<p>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</p>
<p>Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. Kørekortattest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelses- Statusattest. ASK attester (forsikringsattester).</p>	<p>Klinisk arbejde, selvstudium</p>	<p>Vejledersamtale. Almen Praksis.</p>

<p>7. Mål:</p> <p>Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer</p> <p>Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.</p>
<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>Der fokuseres på følgende kompetencemål:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Feber, specielt febril neutropeni b) Blødning c) Medikamentel allergisk reaktion og shock og/eller tumorlysesyndrom og/eller transfusionsreaktion d) Emesis og/eller vomitus og/eller medikamentel respirationsdepression e) Væskebalanceproblemer og/eller hyperurikæmi <p>Kompetencerne opnås ved klinisk arbejde med løbende supervision og feedback i juniormodtagelse, modtagelse af patient på AMA eller på 7V samt i skadestuemodtagelsen. Samtlige kompetencemål skal evalueres og godkendes.</p> <p>Der er ikke fastsat et bestemt antal gennemgange, men struktureret gennemgang af det enkelte kompetencemål forløber indtil niveauet for kompetence anses for sufficient.</p> <p>Niveauet for basislægen er basalt i forhold til det niveau som skal opnås i introduktions- og hoveduddannelsesstillinger.</p> <p>I evalueringen indgår følgende kriterier:</p> <p>Basislægen kan erkende den enkelte behandlingskomplikation</p> <p>Basislægen kan initiere behandling af den enkelte komplikation samt vurdere effekten af iværksat behandling</p> <p>Basislægen kan erkende egne begrænsninger og sparre med mere erfarne kollega ved behov.</p> <p>Basislægen kender og kan anvende hæmatologisk afdelings samt Medicinsk Centers instrukser for behandling af den enkelte komplikation, herunder instrukser for profylakse.</p> <p>For a): Basislægen kan ordinere relevante dyrkninger og billeddiagnostik.</p> <p>Basislægen kan ordinere relevante antibiotika. Basislægen kan reflektere over administrationsveje (peroralt versus intravenøst) på basis af problemets karakter dvs. kan skelne mellem immunkompetent og immuninkompetent patient.</p> <p>For b): Basislægen kan sondre mellem forskellige årsager til blødninger dvs. erkende forskellen i det kliniske billede ved blødninger forårsaget af trombocytopeni og ved blødninger forårsaget af koagulationsfaktor defekter. På basis af denne sondering kan basislægen reflektere over relevante behandlingstiltag og sparre dette med mere erfarne kollega.</p> <p>Basislægen kan opstarte relevant transfusionsbehandling ved livstruende blødninger.</p> <p>For c): Basislægen skal være bekendt med kliniske præsentationer af medikamentelt allergiske reaktioner frem for alt det medikamentelle eksantem. Basislægen kan initiere behandling for dette.</p> <p>Og basislægen er bekendt med forskellige typer af shock og kan initiere umiddelbar behandling på basis af det kliniske billede</p> <p>og/eller basislægen er bekendt med den kliniske præsentation for tumorlysesyndrom og kan ordinere et corticosteroid på suspicio om denne tilstand</p> <p>og/eller basislægen kan mistænke transfusionsreaktion i den rette kontekst samt følge blodbankens instruks for prøvetagning. Kan reflektere over evt. behandlingstiltag og sparre dette med mere erfarne kollega.</p> <p>For d): Basislægen kan ud fra kemoterapiskemaerne ordinere standardregime for profylaktisk antiemetisk behandling samt profylaktisk behandling mod granulocytopeni i Theriak og/eller basislægen kender virkning og bivirkninger af morfinpræparater.</p> <p>For e): Basislægen er bekendt med kemoterapiskemaernes vejledning for profylaktisk væsketerapi, og kan herudfra ordinere standard for det enkelte regime.</p> <p>Basislægen kender og kan ordinere afdelingens profylaktiske behandling mod hyperurikæmi</p>

8. Mål: 1. halvår; hæmatologi

Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling

Delmål

Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:

1. Patienten med sløret bevidsthedsniveau
2. Patienten med vejrtrækningsproblemer
3. Patienten med febertilstande
4. Patienten med akutte smertetilstande
5. Patienten med blødningstilstand
6. Patienten med akut operationskrævende tilstand
7. Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer

Læringsramme:

Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

For hvert af delmålene indgår følgende kompetencemål:

Basislægen kan foretage fokuseret anamnese fra patient og/eller pårørende og/eller andre personer med kendskab til sygehistorie f. eks plejehjems personale eller politi

Basislægen kan foretage fokuseret objektiv undersøgelse og identificere evt. abnorme fund

Basislægen kan ordinere relevante parakliniske undersøgelser

Basislægen kan på baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og parakliniske fund reflektere over de hyppigste differentialdiagnoser for det enkelte delmål

Basislægen kan for hvert af delmålene initiere relevant behandling

Basislægen kender Medicinsk Centers instrukser og kan anvende disse i praksis

Basislægen kan erkende egen viden og egne begrænsninger og kan sparre med mere erfarne kolleger ved behov

Basislægen kan lave systematisk journal inklusive kort og koncise konklusion af problemets karakter og iværksat behandling

Basislægen kan mundtligt kort og koncist referere problemets karakter til morgenkonference og/eller til bagvagt

Basislægen kan følge op på iværksat terapi og vurdere effekten. Basislægen kan ved behov justere terapien samt konsultere bagvagt eller anden erfaren kollega ved problemer. (OBS! basislægen har ret til at kræve direkte supervision og vejledning)

Basislægen kan vurdere behovet for konsultation ved andet speciale herunder intensiv, neurologisk og kirurgisk afdeling. Kan i tvivlstilfælde reflektere og få feedback fra bagvagt angående dette behov.

Basislægen kan samarbejde med kolleger og plejepersonale såvel indenfor hæmatologisk/infektionsmedicinsk afdeling som på tværs af afdelinger. Basislægen skal ligeledes kunne samarbejde med andre relevante personalekategorier f. eks politi og tolke. Basislægen kan lede behandlingsteamet i skadestuen.

Basislægen kan lytte til og erkende patient og pårørendes behov, herunder respektere sociale, kulturelle og religiøse forskelle samt et evt. livstestamente

Basislægen kan informere patient og/eller pårørende om tilstanden og iværksatte tiltag herunder kunne erkende evt. egen begrænsning og behov for vurdering af mere erfarne kollega.

Delmålene opnås som forvagt i dagtid og i aften/nattevagt samt ved deltagelse i elektiv modtagelse af patienter i AMA og i hæmatologisk afdeling. Læringsmetoden er primært mesterlære men også kombineret med Medicinsk Centers og hæmatologisk afdelings undervisning samt træning i færdighedslaboratorium. Basislægen har i det kliniske arbejde altid tilgang til direkte supervision, vejledning og feedback.

Der evalueres ved struktureret interview på basis af journaler ved klinisk vejleder og/eller hovedvejleder. Hovedvejleder skal minimum gennemgå to af delmålene ved samtaler med basislægen. I evalueringen indgår samtlige af de ovenfor nævnte kompetencemål. Der er

ikke fastsat et bestemt antal gennemgange, men struktureret gennemgang af det enkelte delmål forløber indtil niveauet for kompetence anses for sufficient. Alle delmål skal være godkendt forud for samlet godkendelse af uddannelsesforløbet.

Alle skadejournaler gennemlæses af overlæge Inge Helleberg og kommenteres ved evt. mangler. Hovedvejleder og/eller UAO kontaktes såfremt der er udtalte mangler med henblik på at sikre progressiv læring.

9. Mål: 1. halvår; hæmatologi

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.

Evalueringsramme:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Kommentar: Det kroniske patientforløb skal primært vurderes og evalueres i andet halvår af basisuddannelsen, men basislægen kan med fordel træne denne kompetence i juniorambulatorium, ved stuegang og i juniormodtagelsen ved hæmatologisk afdeling.

Der fokuseres på følgende diagnoser:

Patienten med DVT

Patienten med kronisk myeloproliferativ sygdom

Patienten med kronisk lymfoproliferativ sygdom

Patienten med monoklonal gammopathi eller med myelomatosis

Patienten med myelodysplasi

Der evalueres specifikt for DVT for følgende momenter: basislægen kan iværksætte kompressionsstrømpe styrke 2. Basislægen kan følge INR med passende intervaller samt justere antikoagulationsbehandling. Basislægen kan vurdere den samlede behandlingstid. Basislægen kan afslutte patienten til fortsat kontrol hos praktiserende læge.

Der evalueres uformelt for de fire sidste kompetencer ved reflekterende samtaler og feedback ved klinisk vejleder, hvori indgår følgende momenter:

Basislægen kan på basis af klinik og blodprøver på basalt niveau foreslå ændringer i kontrolinterval samt vurdere et evt behov for justering af terapi. Basislægen kan på basalt niveau vurdere parametre for tegn til progression eller transformation.

9. Mål: 2. halvår; almen medicin Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb Delmål		
Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • 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, hjælpeskema bilag ?.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
9.1 Rygsmerter	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.2 Hovedpine	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.3 Diabetes	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.4 Hypertension	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.5 Depression	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis

10. Mål: (Kommunikator)

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

Delmål

Basislægen skal kunne:

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

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.

Evalueringsmetode:

Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.

1. halvår, hæmatologi fokuseres på følgende kompetencemål.

For delmål 1,3,4 og 5:

Basislægen kan gennemføre samtaler, hvor der på forståeligt sprog informeres om diagnose, behandling, behandlingskomplikationer samt prognose.

Basislægen kan overfor patienter og pårørende erkende egen viden og egne begrænsninger samt formidle samtaler med mere erfarne kolleger ved behov.

Basislægen kan udvise empati, respekt og situationsfornemmelse.

Basislægen kan respektere patientens synspunkter og ønsker om information og medinddragelse i undersøgelses- og behandlingsplaner

Basislægen kan vurdere behovet for tolk samt gennemføre samtaler med tolk til stede

Basislægen kan identificere og respektere sociale, kulturelle og religiøse forskelle samt justere informationen på basis af evt. forskelle.

Basislægen kan informere patient og pårørende om klageveje

For delmål 2:

Basislægen kan ved afdelingens morgen-, team- og middagskonferencer samt ved tværfaglige konferencer klart og koncist fremstille en problemstilling, iværksat behandling samt give forslag til problemløsninger.

Basislægen kan i forbindelse med det kliniske arbejde i juniormodtagelse, juniorambulatorium eller ved stuegang identificere problemstillinger for diskussion ved fælleskonferencer samt kan identificere akutte problemstillinger for umiddelbar diskussion med mere erfarne kollega. Kan give en klar og koncis fremstilling af det aktuelle problem.

Basislægen kan ved afdelingens interne undervisning give en klar fremstilling af en case eller af et emne.

Basislægen kan i det kliniske arbejde sikre en effektiv og korrekt information i relation til kolleger og plejepersonale

Basislægen kan varetage en effektiv og korrekt skriftlig dokumentation og journalføring, herunder Theriak medicinmodul, epikriseskrivning og henvisninger.

Læringsmetoden er primært mesterlære. Kompetencerne opnås ved deltagelse i alle momenter af det daglige kliniske arbejde herunder informationssamtaler i modtagelsen eller på afdelingen. Basislægen får mulighed for at træne i 'den svære samtale' dvs. træning i at informere patienter og pårørende om livstruende tilstande eller træning i information af at alle behandlingsmuligheder er udtømte med begrænset livslængde til følge. Basislægen trænes ved først at følge mere erfarne kolleger, derefter under supervision ved selv at gennemføre samtaler. Forud for samtale kan basislægen med fordel under supervision disponere for samtalen, men skal være forberedt på at samtalen evt. tager en helt anden retning end forventet. Der forventes et basalt niveau ved basisuddannelsens afslutning.

2. halvår; almen medicin understøtter og udbygger kompetencerne

For godkendelse af forløb skal der foreligge godkendt kommunikationskursus. For samtlige delmål evalueres ved struktureret observation. I den strukturerede observation indgår ovennævnte kompetencemål.

<p>11. Mål: (Sundhedsfremmer) Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</p> <p>Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og <ol style="list-style-type: none"> a. andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og b. behandlingsmuligheder 2. informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme 3. vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede <ol style="list-style-type: none"> a. sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale 		
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde.</p>		
<p>Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>		
<p>1. halvår; hæmatologi fokuseres på følgende kompetencemål: 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, herunder basislægen kunne vurdere et passende tidspunkt for rådgivning (eks.; patienter som netop har fået information om malign diagnose skal ikke nødvendigvis rådgives på dette tidspunkt men i forbindelse med opfølgende kontroller efter afsluttet terapi). Basislægen skal arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten, ud fra evidensbaseret viden om væsentlige risikofaktorer og effekten af forebyggelse Basislægen skal opnå fortrolighed med principperne for</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringscreening • Kostrådgivning især til patienter med svær adipositas og/eller til patienter i intensiv kemoterapeutisk behandling • Rygestop • Anbefalinger vedrørende motion • Anbefalinger vedrørende alkoholkonsumtion <p>Basislægen skal kunne rådgive og undervise andre personalegrupper om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme</p> <p>Delmålene opfyldes ved deltagelse i dagligt klinisk arbejde i de forskellige funktioner for hæmatologisk afd. Læringsmetoden er selvstudier og mesterlære. Kompetencekort findes i den generelle uddannelsesplan</p> <p>Basislægen evalueres ved struktureret samtale med klinisk vejleder på hæmatologisk afd.. Der fastsættes ikke et bestemt antal gennemgange, men der evalueres indtil niveauet for kompetencen skønnes sufficient. Samtlige kompetencemål skal være opfyldt for godkendt forløb.</p>		
Konkretisering af mål 2. halvår Amen medicin	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
11.1 Rygestopvejledning	Medicinsk modtagelse, almen praksis	Almen praksis
11.2 Vægtreduktion	Almen praksis	Almen praksis

12. Mål: (Samarbejder)

Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller

Delmål

Basislægen skal:

- kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale
- demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb
- kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evaluering

Strukturerede vejledersamtaler

1. halvår; hæmatologi fokuserer på følgende konkrete kompetencemål:

Basislægen kan samarbejde og indgå i dialog med plejepersonale i skadestue, i hæmatologisk modtagelse, på 7 V og på AMA

Basislægen kan samarbejde og indgå i dialog med kolleger såvel i afdelingen som med tværfaglige kolleger, specielt med patologer, onkologer og radiologer

Basislægen kan reflektere over samarbejdsrelationer og identificere interessekonflikter.

Basislægen skal kunne opstille handlingsplan for løsning af potentielle konflikter i et samarbejdende team

Basislægen kan medinddrage hovedvejleder eller UAO ved behov for konfliktløsning

Basislægen kan modtage og give positiv og negativ feedback

Basislægen kan medinddrage patient og pårørende i problemløsning og planer.

Basislægen kan medvirke til konsensusbeslutninger.

Basislægen kan deltage aktivt i afdelingens temadage vedrørende samarbejde, arbejdstilrettelæggelse og udviklingsområder.

Basislægen kan medvirke til udviklingen af uddannelsesmiljøet i afdelingen for samtlige personalegrupper.

Kompetencen opnås ved selvstændigt klinisk arbejde i juniormodtagelse, skadestue, på 'marvstue', i afdelinger samt ved deltagelse i tværfaglige konferencer.

Der evalueres for alle delmål ved strukturerede samtaler. Der evalueres for samtlige kompetencemål, som skal godkendes forud for samlet godkendelse af forløbet. Kompetencekort findes i den generelle uddannelsesplan.

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.

Evalueringsrammer:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion

1. halvår; hæmatologi fokuserer på følgende kompetencemål:

Basislægen kan reflektere over etiske overvejelser hos den terminale patient under hensyntagen til individets egne ønsker og behov.

Basislægen kan reflektere over egen læringskurve som medicinsk ekspert, herunder kunne tage initiativ til egen faglig udvikling

Basislægen kan reflektere over egen læringskurve som underviser, herunder kunne tage initiativ til egen faglig udvikling ved aktiv deltagelse som underviser. Basislægen skal bidrage til et frugtbart læringsmiljø, herunder oplæring af andre.

Basislægen kan reflektere kritisk over egne handlinger og kan håndtere situationer, hvor der er begået fejl eller utilsigtede hændelser

Basislægen kan reflektere over egen læringskurve som professionel, herunder kunne tage initiativ til egen faglig udvikling

Basislægen kan reflektere over egen læringskurve som leder/administrator, herunder kunne tage initiativ til egen faglig udvikling

Basislægen kan reflektere over egen læringskurve som akademiker, herunder kunne tage initiativ til egen faglig udvikling

Basislægen kan dokumentere egen læring, vurdere egen faglig formåen og åbent kunne tilkendegive grænser for samme og opsøge assistance ved behov

Basislægen kan give og modtage anerkendelse samt råd/vejledning om særlige indsatsområder herunder fremtidigt karrierevalg.

Basislægen kan give og modtage direkte feedback, evaluering og supervision. Specielt kunne give feedback og undervisning til studenter på 8. semester

Kompetencen opnås i interaktionen mellem basislægen og øvrigt personale i dagligt klinisk arbejde, ved deltagelse i konferencer og undervisning.

Kompetencekort findes i generel uddannelsesplan.

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.

Evalueringsrammer:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion. Godkendt kursus (LAS1)

1. halvår; hæmatologi fokuserer på følgende kompetencemål:

Basislægen skal kunne være visitator i weekender og på helligdage. Kan koordinere indsatsen mellem de 9 medicinske afdelinger og AMA

Basislægen kan koordinere indsatsen for den enkelte patient, som skal overflyttes fra skadestuemodtagelse til AMA, til hæmatologisk afdeling eller til intensiv afdeling. Basislægen skal herunder kunne sikre at akutte parakliniske undersøgelser samt medicinordinationer er videregivet og bliver udført inden for den af basislægen anførte tidsramme. Basislægen skal endvidere kunne prioritere rækkefølge af flere iværksatte handlinger f. eks. vurdere om en given patient kan køres på røntgen forud for overflyttelse til afdeling

Basislægen kan tilrettelægge de daglige funktioner under hensyntagen til deltagelse i relevante konferencer samt ved akut opståede situationer at kunne omprioritere arbejdstilrettelæggelse.

Basislægen skal kunne lede behandlingsteams i skadestue, i juniormodtagelse eller på stuegang på afd.

eller på AMA

Kompetencen opnås ved selvstændigt klinisk arbejde i skadestue, i juniormodtagelse og i afdelinger.

Læringsmetoden er primært mesterlære.

Kompetencekort findes i generel uddannelsesplan.

15. Mål: (Akademiker)

Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde

Delmål:

Basislægen skal kunne:

- søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder
- undervise kollegaer og andre personalegrupper

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus. Forberedelse og gennemførelse af undervisning i klinisk relevant emne ved afdelingsmøde/undervisningsseance på hæmatologisk respektive på urologisk afdeling.

Evalueringsrammer:

Strukturerede vejledersamtaler og struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring.

Der fokuseres på følgende kompetencemål:

Basislægen skal kunne disponere tid for fremlæggelse af nattens case, således at evaluering ligger indenfor den givne tidsramme.

Basislægen skal kunne søge og sortere i netbaseret information angående konkret problemstilling

Basislægen skal kunne anvende medicinsk centers og hæmatologisk afdelings instrukser som videnskilde og kunne forholde sig kritisk til disse.

Basislægen skal kunne anvende kolleger som kilde og kunne forholde sig kritisk til denne kilde

Basislægen skal kunne anvende lærebøger og forholde sig kritisk til disse

Basislægen skal kunne føre en kollegial diskussion vedrørende udredning, behandling og/eller patientinformation af konkrete problemstillinger, herunder søge og få konsensusbeslutninger.

Basislægen skal kunne undervise kolleger ved hæmatologisk afdelings interne undervisning samt kunne undervise og vejlede studenter på 8. semester

Basislægen skal kunne undervise og vejlede plejepersonale.

Kompetencen opnås ved at fungere som underviser/vejleder af medicinske studenter og plejepersonale i dagligt klinisk arbejde, ved deltagelse i bedsideundervisningen af 8. semesters studerende, ved at være underviser i afdelingens interne undervisning samt ved den daglige faglige dialog mellem kollegerne.

Der skal foreligge godkendt kursus i læring. Der evalueres ved strukturerede vejledersamtaler samt ved struktureret observation. Kompetencekort findes i generel uddannelsesplan.