



**UDDANNELSESPROGRAM**  
**FOR KLINISK BASISUDDANNELSE**  
**ved**  
**INTERN MEDICINSK/HÆMATOLOGISK AFDELING**  
**og**  
**UROLOGISK AFDELING**  
**AALBORG SYGEHUS**

ILSE CHRISTIANSEN, UDDANNELSESANSVARLIG OVERLÆGE, HÆMATOLOGISK AFDELING, AALBORG

TORBEN DØRFLINGER, UDDANNELSESANSVARLIG OVERLÆGE, UROLOGISK AFDELING, AALBORG

[lse.christiansen@rn.dk](mailto:lse.christiansen@rn.dk)

[td@rn.dk](mailto:td@rn.dk)

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

## 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. Visitator](#)
    - [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 thoraxkirurgisk afdeling](#)
  - [3.1. Indledning](#)
  - [3.2. Nøgletal](#)
  - [3.3. Lægebemanding](#)
  - [3.4. Uddannelse i Thoraxkirurgisk afdeling](#)
  - [3.5. Vagtstruktur](#)
  - [3.6. Introduktionsprogram](#)
  - [3.7. Tilrettelæggelse af supervision og vejledning](#)
- [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, thoraxkirurgi](#)
- 4.1.3.Den diagnostiske proces
  - 4.1.3.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.3.2. [2. halvår; thoraxkirurgi](#)
- 4.1.4.Udredningsplan
  - 4.1.4.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.4.2. [2. halvår; thoraxkirurgi](#)
- 4.1.5.Behandling og monitorering
  - 4.1.5.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.5.2. [2. halvår; thorax](#)
- 4.1.6.[Lovgivning](#)
- 4.1.7.Behandlingskomplikationer
  - 4.1.7.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.7.2. [2. halvår; thoraxkirurgisk](#)
- 4.1.8.Den akut syge patient
  - 4.1.8.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.8.2. [2. halvår; thorax](#)
- 4.1.9.Den kronisk syge patient
  - 4.1.9.1. [1. halvår; hæmatologi](#)
  - 4.1.9.2. [2. halvår; thorax](#)
- 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

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.

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 Forskningsens 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.

### Aktivitetsnøgletal 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*
<b>Læger</b>	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 bagvagnsniveau 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 bagvagnskvalificeret.

**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 fraselektede.

### 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 patologkonference, den ugentlige mikrobiologkonference og den ugentlige lymfomkonference er interaktiv mellem flere specialer.

På patologkonferencen 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, terapierespons 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](mailto: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. Underviserere 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 seniorer 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 seniorer læge selv er uddannelsessøgende, kan assistance fra speciallæge rekvireres umiddelbart.

### **3. THORAXKIRURGISK AFDELING**

#### **3.1. Beskrivelse af afdelingen og dens arbejds- og uddannelsesmiljø:**

Thoraxkirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus, er eneste specialiserede thoraxkirurgiske afdeling i Region Nordjylland. I tillæg til regionens patienter, modtager og behandler afdelingen patienter fra Viborg, Vejle og Ringkøbing.

Afdelingen behandler mellem 1200 og 1400 patienter årligt. Antallet af operationer ca. 950, hvoraf mellem 550 og 600 er hjertekirurgiske procedurer.

Sengeafsnit T er beliggende på 6. sal i højhuset. Afdelingen har en normering på 32+4 senge.

Operationsafsnittet er beliggende på 1.sal i højhuset og omfatter operationsgang, perfusionsafsnit samt thoraxanæstesiologisk afsnit. Operationsgangen omfatter 3 operationsstuer til hjertekirurgi og en stue til lungekirurgi. intensivafsnittet TIA findes på 1. sal i højhuset og består af 9 behandlingssenge. Afsnittet er administrativt underlagt Anæstesi-sektor Nordjylland, 3. afdeling. Sekretariatet/lægekontorer er beliggende 2. sal den gamle hovedbygning (bygning 01) Ambulatoriet er beliggende i stuen Sdr. Skovvej 3.

#### **Den lægelige vagtstruktur**

Afdelingen har p.t. følgende bemanding: 8 overlæger, 5 afdelingslæger, 8 reservelæger.

Uddannelsesansvarlig overlæge er Søren Thomsen, uddannelseskoordinerende yngre læge er Susanne Nørgård Madsen.

Afdelingen har tre vagtlag:

Forvagtslaget som består af reservelægerne, som har vagt fra sygehuset. Der er fælles forvagt med karkirurgisk afdeling, Mammakirurgisk klinik og plastickirurgisk afdeling.

Bagvagtslaget består af tre overlæger og 5 afdelingslæger, som ligeledes har vagt fra sygehuset. I weekenden dog tilkaldevagt.

Overlægevagtslaget består af fire overlæger, som har tilkaldevagt fra hjemmet.

#### **3.4 Afdelingens uddannelsesmiljø**

Vagtfri introduktionsperiode på 14 dage. I denne periode møder basislægen i dagtid hver dag. Der er et omfattende introduktionsprogram til afdelingen. Introduktionen er et produkt af både teoretisk og praktisk undervisning og leder hen til at den nye kollega på en god måde kan påbegynde sit arbejdsliv på en kirurgisk afdeling.

Alle yngre læger i afdelingen har en vejleder, der er ansvarlig for den yngre læges trivsel og udvikling.

Desuden afholdes vejledersamtaler, tid kan reserveres på operationsprogram/arbejdsprogram. Individuelle hensyn tages i stor udstrækning, ligesom afdelingen gerne er behjælpelig med karriereplanlægning.

Der laves operations/arbejdsprogrammer for en uge ad gangen. Der tages hensyn til uddannelse.

Programmet rundsendes per mail mht. evt. forberedelse. Såvel operationsgang, sengeafdeling og kolleger har forståelse for, at læring og uddannelse tager tid. Vejlederen er engageret og søger målrettet at bedre uddannelsen for den enkelte. Det prioriteres højt at de yngre læger deltager i afdelingens konferencer. Ved afdelingens morgenkonference gennemgås afdelingens patienter. Dette for at yngre læger kan lære af fremlagte cases fra vagten, men også for at have et forum hvor man kan øve sig i at fremlægge problemstillinger og argumentere for handlemåde. røntgenkonference er vigtig, idet gennemgang og diskussion af mange billeder danner basis for egne egen evne til at vurdere billeder. Denne færdighed bruges flittigt i vagttiden hvor basislægens vurdering konfereres/evalueres med bagvagt.

I vagttiden er der mange udfordringer: Se venligst scenarierne for 'postoperative komplikationer' og 'kroniske tilstande'. Der er altid mulighed for supervision. Flowskemaet for 'klinisk beslutningsproces' er implementeret for at sikre afdelingens kvalitetsmål. Vagtarbejdet gennemgås og specielle cases evalueres til afdelingens morgenkonference.

Vi forsøger at mindske det trivielle arbejde og højne det uddannelsesrelaterede. Vi har bl.a. ansat et FADL vagthold til at skrive journaler. Basislægen skal selvfølgelig skrive journaler for at opnå rutine og indsigt, men vi forsøger i så høj grad som muligt at bruge tiden til læring.

Alle yngre læger har en personlig kode, så man kan kaldes til situationer, hvor der er mulighed for læring.

Godt forskningsmiljø. overlæge Jan Jesper Andersen er forskningsansvarlig. Afdelingslæge Martin Nørgård er klinisk lektor.

Alle læger i afdelingen deltager i den kliniske vejledning. Så mange situationer som muligt i løbet af en dag udnyttes til læring, således at alle formidler viden/procedurer til yngre kolleger.

Læring foregår efter flere principper afhængig af målets karakter. Således teoretisk undervisning, evidensbaseret artikelgennemgang, struktureret supervision, praktiske øvelser på grise og i færdighedslaboratorium.

### **3.6. Introduktionsprogram for thoraxkirurgisk afd.**

Afdelingens introduktions-CD fremsendes inden ansættelse og giver detaljer om introduktionsprogrammet.

### **3.7. Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision, vejledning og 360 graders evaluering.**

Vi tager afsæt i basislægernes bestående færdigheder . supplerer dem i introduktionsperioden med de redskaber, vi anser som de væsentligste for 'at føle sig tilpas og kompetent i kitlen' jf. introduktions-CD. Løbende vejledersamtaler inklusive løbende revision af mål og kompetencer. Læringskontrakter i det omfang det er nødvendigt for progression i uddannelsen. Struktureret klinisk supervision med feedback, afstemt med det ugentlige operationsprogram. PQRS og BOGERD anvendes hvor det er relevant. Grisekursus med praktisk kirurgi. Vagtstrukturen befordrer høj grad af læring i vagten med supervision. Mange 'ens' forløb indenfor hjerte-lungekirurgi, hvilket gør at den enkelte nye kollega hurtigt kommer til at kunne håndtere patientforløb. Desuden mange kroniske tilstande (samt akutte og postoperative komplikationer), der med stort udbytte kan bruges til læring om kroniske tilstande.



## 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><b>2. Mål: 1. halvår Hæmatologisk afdeling</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>Alle delmål evalueres ved: Struktureret klinisk observation.</p>
<p><b>Delmål 1:</b> Basislægen skal kunne otoskopere  Læringsramme: Klinisk arbejde og evt. færdighedslaboratorium</p> <p><b>Delmål 2:</b> Basislægen skal kunne måle peakflow og/eller kunne anlægge en ernæringssonde  Læringsramme: Klinisk arbejde og evt. færdighedslaboratorium</p> <p><b>Delmål 3:</b> Basislægen skal kunne tage blodprøve fra øreflip til blodudstrygning  Læringsramme: Klinisk arbejde</p> <p><b>Delmål 4:</b> Basislægen skal kunne anlægge lokalanæstesi (intra- eller subcutant, på periostiet og intervertebralt)  Læringsramme: Klinisk arbejde og færdighedslaboratorium</p> <p><b>Delmål 5:</b> Basislægen skal kunne udføre en halspodning  Læringsramme: klinisk arbejde</p> <p><b>Delmål 6:</b> Basislægen skal kunne udføre en A-punktur i arteria radialis eller i arteria femoralis  Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p><b>Delmål 7:</b> Basislægen skal kunne udføre en knoglemarvsaspiration og – biopsi  Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</p> <p><b>Delmål 8:</b> Basislægen skal kunne udføre en lumbalpunktur samt kunne give intrathecal kemoterapi.  Læringsramme: Færdighedslaboratorium og klinisk arbejde</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; Thoraxkirurgisk afdeling**

**Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis:**

På thoraxkirurgisk afdeling. vil basislægen blive oplært i:

- Anlæggelse og fjernelse af pleuradræn
- Veneudtagning
- KAD
- EKG optagelse
- A-punktur

Læringsramme:

Klinisk arbejde, teoretisk undervisning, samt træning på grise

- Anlæggelse af pleuradræn  
Gennemgang af skriftlig vejledning, kende og håndtere komplikationer, superviseret drænanlæggelse indtil selvstændig kompetence opnås.
- Fjernelse af pleuradræn.  
Struktureret klinisk observation og vejledning i introduktionsperioden
- Veneudtagning  
Sutur og knudeteknik kursus i introduktionsperioden, gennemgang af skriftlig vejledning i veneudtagning, assistance til veneudtagning, superviseret veneudtagning med feedback.
- Anlæggelse af venflon  
Superviseret venflonanlæggelse med feedback/refleksiv læring
- EKG optagelse  
Gennemgang af vejledning i kliniske procedurer, superviseret EKG optagelse med feedback/refleksiv læring
- A-punktur  
Gennemgang af vejledning i kliniske procedurer, superviseret A-punktur med feedback/refleksiv læring.

Evaluerings:

Struktureret klinisk observation samt feedback/refleksion

### 3. Mål: 1.halvår; hæmatologisk afdeling

#### Basislægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter

Delmål: Basislægen skal kunne

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

Læringsramme:

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

Evalueringsramme:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler samt struktureret observation for delmål 1

Alle akutte medicinske tilstande vil kunne medvirke til opnåelse af dette kompetencemål. Den uddannelsessøgende kan med fordel være specielt observant i forhold til følgende problemstillinger:

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

OBS! Problemstillingen, som træner journalskrivningen, skal fremgå af evalueringen

Kompetencerne opnås i dagligt klinisk arbejde i medicinsk skadestue, i juniormodtagelse, i AMA og i afdelingen

Evalueringsramme:

Der fastsættes ikke et bestemt antal journaler for gennemgang. Der foretages evaluering ved vejleder indtil kompetenceniveauet anses for sufficient. Under supervision, feedback og vejledning skal basislægen anspores til kritisk tænkning og refleksion. Basislægen skal gennem kontakten med konkrete problemstillinger lære at lave fokuseret anamnese, objektiv undersøgelse, bestilling af relevante parakliniske undersøgelser samt tentative diagnoser. Basislægen skal endvidere kunne tolke de parakliniske fund, herunder kende fejlkilder samt på basis af fund kunne bestille supplerende undersøgelser på basalt niveau.

Kriterier for bedømmelse af delmål 1:

Basislægen kan optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens aktuelle problemer såvel biomedicinsk, som socialt og psykologisk:

- Kan sætte en ramme for samtale og strukturere den
- Kan anvende åbne spørgsmål fulgt af hensigtsmæssige lukkede spørgsmål, herunder eksplorative spørgsmål for at sikre forståelsen af patientens aktuelle klager
- Kan opsummere og afstemme med patienten
- Kan lytte til og varetage patientens anskuelse
- Kan vurdere behovet for tolk

Basislægen kan gennemføre hensigtsmæssig objektiv undersøgelse baseret på patientens problemer

- Kan forklare undersøgelsen og hensigten med denne for patienten samt gennemføre undersøgelsen med mindst mulige gener.
- Kan bruge stetoskop, reflekshammer, blodtryksapparat og otoskop hensigtsmæssigt
- Kan spore og afsløre afvigelser fra det normale fund, herunder identificere diskrete manifestationer af sygdom
- Kan systematisere fundene

Kriterier for bedømmelse af delmål 2:

Basislægen kan anvende relevant paraklinisk diagnostik som er tilstrækkelig og fyldestgørende i relation til problemstillingen

- Vælge problemorienterede relevante prøver
- Redegøre for biokemisk, fysisk og fysiologisk basis for prøver i internmedicinsk klinisk arbejde
- Redegøre for baggrunden for de almindeligste billediagnostiske undersøgelser i internmedicinsk arbejde

Kriterier for bedømmelse af delmål 3:

Basislægen kan stille tentativ diagnose på baggrund af delmål 1 og 2.

- Kan opstille sandsynlig diagnose samt evt. relevante differentialdiagnoser, samt motivere disse valg
- Kan lave en problemorienteret undersøgelsesplan for de almindeligste symptomkomplekser i internmedicin.

Kriterier for bedømmelse af delmål 4.

Basislægen kan iværksætte primær behandling på basis af delmål 1-3

- Kender de relevante og specielt de akutte behandlingstiltag for de almindeligst forekommende symptomkomplekser i internmedicin.

Kriterier for bedømmelse af delmål 5:

Basislægen

- Kan lave en struktureret journal med fokus på den aktuelle problemstilling
- Kan lave en kort, koncis men fyldestgørende konklusion
- Beskriver akut iværksatte tiltag dvs. parakliniske undersøgelser og medicinering.

### **3. Mål: 2.halvår; thoraxkirurgisk afdeling** **Basislægen skal kunne den diagnostiske proces**

#### Delmål:

- Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse på patienter med hjerte- og lungelidelser.
- Ordinere relevante parakliniske undersøgelser mhp diagnostik af akutte og elektive hjerte- og lungesygdomme.
- Stille tentativ diagnose på baggrund heraf
- Iværksætte primær behandling
- Lave en klar fremstilling heraf til journal

#### Læringsramme:

- Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse på patienter med hjerte- og lungelidelser.  
Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
- Ordinere relevante parakliniske undersøgelser mhp diagnostik af elektive hjerte-lungesygdomme.  
Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
- Stille tentativ diagnose på baggrund heraf  
Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
- Iværksætte primær behandling  
Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
- Lave en klar fremstilling heraf til journal  
Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

#### Evaluerings:

Struktureret klinisk observation.

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den strukturerede gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient..

#### 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; Thoraxkirurgi**

##### **Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med:**

Angina pectoris

Hjerteklappedelser

Respirationsproblemer herunder mistænkt malignitet

Herunder

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

Læringsramme:

Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evalueringsramme:

Evalueringsramme sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den strukturerede gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient..



## 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; thoraxkirurgisk**

### **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**

for følgende hjertelungelidelser:

Angina pectoris

Hjerteklapsygdomme

Lungelidelser, herunder KOL og astma

Pneumo- og hæmothorax

Læringsramme:

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

Evalueringsramme:

Evalueringsramme sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den strukturerede gennemgang af journaler forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient..

## 6. Mål: 1. halvår; hæmatologi og 2. halvår; Thoraxkirurgi

### Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning

#### Delmål

Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:

1. overholde tavshedspligt
2. indhente informeret samtykke
3. foretage ligsyn
4. udfærdige dødsattest
5. foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser
6. udarbejde sygdommeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.

#### Læringsramme:

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

#### Evaluerings:

Sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af attester eller andre indberetninger

For delmål 2 fokuseres 1. halvår; hæmatologi på at basislægen kan indhente informeret samtykke til:

- a) Indsamling af biologisk materiale til biobank
- b) Henvisning til invasive procedurer (lymfeknudebiopsi, knoglemarvsundersøgelse, MR-scanning m.v.)

For delmål 5 og 6 fokuseres på følgende:

- 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 LÆ121 og LÆ 125

**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.

Delmål 1-4 opnås ved klinisk arbejde på thoraxkirurgisk afd., hæmatologisk afd., AMA, samt i Skadestuen: Delmål 5 og 6 opnås ved hæmatologisk og thoraxkirurgisk 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><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>Evaluerings:  Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>
<p>Der fokuseres på følgende kompetencemål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Feber, specielt febril neutropeni</li> <li>b) Blødning</li> <li>c) Medikamentel allergisk reaktion og shock og/eller tumorlysesyndrom og/eller transfusionsreaktion</li> <li>d) Emesis og/eller vomitus og/eller medikamentel respirationsdepression</li> <li>e) Væskebalanceproblemer og/eller hyperurikæmi</li> </ul> <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>

## **7. Mål: 2. halvår; thoraxkirurgi**

**Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer**

**Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.**

Blødningskomplikation efter åbneindgreb.

Kunne diagnosticere komplikationen ud fra klinisk tilstand og laboratorieanalyser.

Hæmothorax

Kunne diagnosticere komplikationen ud fra postoperativt, klinisk tilstand og laboratorieanalyser.

Sårinfektion

Kunne diagnosticere komplikationen ud fra klinisk tilstand og laboratorieanalyser.

Endocarditis

Kunne diagnosticere komplikationen ud fra klinisk tilstand og laboratorieanalyser.

Tromboemboliske komplikationer til kirurgiske indgreb.

Kunne diagnosticere komplikationen ud fra klinisk tilstand og laboratorieanalyser.

Læringsramme:

Teoretisk undervisning og klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evalueringsramme:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler ind til niveauet for kompetencen anses for sufficient.

## 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.

### **8. Mål: 2. halvår; thoraxkirurgi**

Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende **akutte kliniske billeder**:

- Patienten med febertilstande  
Endocarditis og sepsis
- Patienten med akutte smertetilstande  
Angina pectoris og postoperative smerter.
- Patienten med blødningstilstand  
blødningsskomplikation til operation herunder DIC
- Patienten med Pneumothorax
- Patienten med akut operationskrævende hjertelungetilstande

Kommentar: Det akutte patientforløb skal primært vurderes og evalueres i første halvår af basisuddannelsen, men ovenstående kompetencer supplerer uddannelsen fra 1. halvår.

Læringsramme:

Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

## 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; thoraxkirurgisk afdeling**

### **Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb**

Delmål

Basislægen skal kunne:

- overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen vedr.:

Angina pectoris

Hjerteklapsygdomme

Pacemaker

Pneumo- og hæmothorax

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

Læringsramme: Teoretisk undervisning samt klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler ind til niveauet for kompetence anses for sufficient

## 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.

2. halvår: gennemførelse af VAKS ved midtvejs- og slutsamtale

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; thoraxkirurgi 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.

## 11. Mål: (Sundhedsfremmer)

### Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde

Delmål:

Basislægen skal kunne:

1. afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og
  - 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
  - a. sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evalueringsrammer:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

**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

- Ernæringscreening
- Kostrådgivning især til patienter med svær adipositas og/eller til patienter i intensiv kemoterapeutisk behandling
- Rygestop
- Anbefalinger vedrørende motion
- Anbefalinger vedrørende alkoholkonsumtion

Basislægen skal kunne rådgive og undervise andre personalegrupper om generelle risikofaktorer af betydning for visse sygdomme

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

**2. halvår;** i thoraxkirurgi fokuseres på at basislægen kan afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder vedrørende:

Angina pectoris

Lungesygdomme specielt maligniteter

Basislægen evalueres ved struktureret samtale med klinisk vejleder på hæmatologisk, respektive thoraxkirurgisk 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.

## 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 og for 2. halvår; urologi med 360 graders analyse (VAKS)

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 og for 2. halvår; urologi VAKS

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.

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion og for 2. halvår; urologi VAKS. 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.