

UDDANNELSESPROGRAM
for
KLINISK BASISUDDANNELSE
2008-09

Infektionsmedicin, Aalborg Sygehus

GITTE PEDERSEN, UDDANNELSESANSVARLIG OVERLÆGE, INFEKTIONSMEDICINSK AFDELING, AALBORG SYGEHUS

**Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling,
Aalborg Sygehus**

SØREN THOMSEN, UDDANNELSESANSVARLIG OVERLÆGE OG SUSANNE NØRGAARD MADSEN,
UDDANNELSESANSVARLIG YNGRE LÆGE, HJERTE-LUNGEKIRURGISK AFDELING T, AALBORG SYGEHUS

Aalborg Sygehus Syd
Århus Universitetshospital



REGION NORDJYLLAND

Uddannelsesprogram

KLINISK BASISUDDANNELSE INFEKTIONSMEDICINSK AFDELING, AALBORG SYGEHUS • HJERTE-LUNGEKIRURGISK AFDELING, AALBORG SYGEHUS

1. Indledning

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

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

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

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

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt 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

2. Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning

I Region Nordjylland vil de mulige stillingsforløb være knyttet til Aalborg Sygehus samt Sygehus Thy Mors og Sygehus Vendsyssel.

Disse forløb er sammensat så der i de første 6 mdr. fokuseres på akutte medicinske og kirurgiske patientforløb og kompetencer knyttet til dette, mens der i de sidste 6 mdr. fokuseres på de mere kroniske forløb og samspil mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsnet, ved ansættelse på medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk afd. eller i almen praksis i området.

2.1

Infektionsmedicinsk afdeling Aalborg Sygehus

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

Aalborg Sygehus er en del af Århus Universitetshospital.

Sygehuset er endvidere lokalsygehus for Aalborg by med ca. 180.000 indbyggere.

Infektionsmedicinsk afdeling er en del af Medicinsk Center, som i alt består af 10 afdelinger fordelt på Akut Medicinsk (modtage)Afdeling (AMA) samt 8 sub-specialiserede afdelinger:

Infektionsmedicinsk afd., Hæmatologisk afd., Nyremedicinsk afd., Gastroenterologisk afd., Lungemedicinsk afd., Endokrinologisk afd., Reumatologisk afd. og Geriatrisk afd. Herudover hører Medicinsk afd. på Dronninglund Sygehus ind under Medicinsk Center.

Infektionsmedicin er et tværgående klinisk speciale, der omfatter undersøgelse og behandling af patienter med hjemlige og importerede infektionssygdomme hos både immunkompetente og immundefekte personer.

Afdelingen har lands-landsdelsfunktion for infektionsmedicinske sygdomme og er samtidig en del af medicinsk center med uselekteret patientindtag. Ca. 50% af de indlagte pt. er specialepatienter.

Introduktion ved ansættelsen

Som nyansat læge på Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg Sygehus er den 1. uge afsat til såvel central introduktion til sygehuset samt introduktion til afdelingen.

I afdelingen præsenteres den nyansatte læge for kollegaer og vises rundt i afdelingens forskellige afsnit. Lægen introduceres i telefon- og kaldesystem samt andet relevant.

Lægen følger introduktionsundervisning til AMA og Skadestue. Hjertestop-undervisning i kardiologisk regi og Theriak-kursus afholdt af IT-afdelingen følges inden for den første uge.

1- dags introduktion til Klinisk Mikrobiologisk Afd. udføres inden for den første måned af ansættelsen.

Der foreligger tjekliste mhp at sikre at alle læger følger introduktions-programmet.

Heruover følger basislægen ældre kollega i FV, på stuegang og i ambulatorium.

Speciel introduktions-undervisning de første 5-7 torsdage i fællesskab med hæmatologerne følges.

Basislægens første vagtarbejde i afdelingen foregår som dagvagt, dvs i tæt fællesskab og supervision af bagvagten. Den første aften-nattevagt foregår som ”følgevagt” dvs som dubleret FV under supervision af afdelingens øvrige vagthavende læger.

Arbejdstilrettelæggelse/vagtfunktion herunder mulighed for supervision

Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

Basislægen indgår i forvagt på Infektionsmedicinsk afd. Forvagten er en to-delt tilstedeværelsesvagt (dag/afte-nat) og som uden for dagtid deles med Medicinsk Hæmatologisk afd. (i alt 10 reservelæger). Forvagten tager sig af akutte medicinske patienter i Skadestuen, på Akut Medicinsk Modtageafdeling (AMA) og på de to medicinske sengeafdelinger, herunder udfærdigelse af indlæggelses-journal til de nævnte afsnit.

Medicinerhuset/Medicinsk skadestue har i alt 3-4 forvagter i aften/nat, weekender og på helligdage. Hjertestopkalder passes på skift mellem de tre forvagtslag (stjernevagt). I weekenden og på helligdage varetages visitationen af en af forvagterne hele døgnet, på hverdage fra kl. 20-08.

Forvagten har et tæt samarbejde med den Infektionsmedicinske bagvagt, og i aften-nattetimerne også med den Hæmatologiske bagvagt.

Forvagtens ansvarsområde er selve den akutte vurdering af patienten, planlægning af det umiddelbare udredningsprogram og iværksættelse af behandling. Forvagten varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop.

Medicinsk Center, Aalborg Sygehus har etableret en stjernevagt, der altid er bemannet med en læge, der mindst har Tilladelse til selvstændigt virke, og som er i tilstedeværelsesvagt. Stjernevagten fungerer som et fjerde forvagtslag, der kan støtte basislæger i forvagtsfunktion i øvrige vagtlag.

Infektionsmedicinsk bagvagt er i tilstedeværelse kl. 8-22 og kan her tilkaldes umiddelbart, efter behov kan bagvagten efter dette tidsrum fremmøde inden for 30 min. Det forventes med tiden etableret et medicinsk bagvagtslag i AMA med tilstedeværelse 24 timer i døgnet 7 dage ugentligt.

Vedrørende øvrige arbejdstilrettelæggelse, supervision mm. se nedenfor..

Uddannelsesmiljø herunder vejlederfunktion.

Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Konklusion fra inspektorrapport 2006: Overordnet er infektionsmedicinsk afd. et særdeles godt uddannelsessted for yngre læger. Der er et positivt og trygt læringsmiljø med tæt kontakt mellem afdelingens erfarne læger og de mindre erfarne og stor kollegial støtte mellem lægerne. Afdelingens størrelse er befordrende for det trygge læringsmiljø. Vejledningssystemet synes velfungerende og læring spiller en væsentlig rolle både ved konferencer og ved arbejdstilrettelæggelse

Infektionsmedicinsk afd. har 3 overlæger, 3 afdelingslæger og 6-7 stillinger til uddannelse af yngre læger. Ledende overlæge og professor i afdelingen er dr. med Henrik Nielsen.

Uddannelsesansvarlig er Overlæge, PhD Gitte Pedersen. Alle afdelingens vejledere har været på vejlederkursus.

Ca. 2 uger før tiltrædelse udsendes uddannelsesplan for stillingen, introduktionsmateriale, arbejdsplan samt meddelelse om, hvem der er den nyansatte læges klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. Det er vejlederens ansvar at sikre at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer og at der

udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge i samarbejde med denne. Vejlederen er ”tovholder” for at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale.

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

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

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

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Alle journaler på akutte / elektive patienter på Infektionsmedicinsk afdeling skal konfereres med ældre læge (for at sikre umiddelbar supervision).

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

Uddannelse af basislæger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer, der afholdes dagligt som morgenkonferencer hvor alle nyindlagte patienter fremlægges af FV og diskuteres ligesom øvrige problemstillinger fra afd. kort diskuteres. Desuden fremlægger FV ”dagens case” på overhead ved morgenkonferencen, hvor problemstillingen omkring én af sidste døgns akut indlagte patienter fremlægges og diskuteres og forvagten får feed-back fra de øvrige læger i afdelingen. Ved afdelingens middagskonference fremlægges indlagte patienter af stuegangs-gående læge og problemstillinger diskuteres efter behov.

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

- Daglig røntgenkonference hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås og diskuteres
- Mikrobiologisk konference 1 gang ugentlig, hvor de væsentlige mikrobiologiske problemstillinger fremlægges og diskuteres
- Endokardit konference 1 gang månedlig med deltagelse af kardiologer, mikrobiologer og evt. thoraxkirurger, hvor evt. endokardit-patienter i afdelingen diskuteres
- HIV-ambulatorie-konference hver anden torsdag, hvor problemstillinger vedr. HIV pt. diskuteres

Teoretisk uddannelse sker ved basislægens deltagelse i:

- Introduktionsundervisning 1 gang ugentlig de første 5-7 uger i ”den akutte patient” i infektionsmedicinsk/hæmatologisk regi. Udføres i fællesskab med hæmatologer.
- Staff-meetings hver anden tirsdag i fællesskab med øvrige afd. Aalborg Sygehus
- Tirsdagsundervisning hver anden tirsdag i fællesskab med øvrige afd. i Medicinsk Center
- Torsdagsundervisning hver anden torsdag, hvor alle afdelingens læger på skift underviser i udvalgt emne
- Case-undervisning hver anden onsdag, hvor alle afdelingens læger på skift fremlægger udvalgt case, som diskuteres
- Journal-club hver fredag i fællesskab med læger fra Mikrobiologisk afd. Alle læger fra begge afd. fremlægger på skift udvalgt artikel, som diskuteres.

Mulighed for forskningsprojekt tilbydes alle yngre læger efter interesse

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

Infektionsmedicinsk afdeling

Aktivitetsnøgletal:

Infektionsmedicinsk afd.	2005	2006
Antal udskrevne	1207	1415
Antal ambulante	1377	1418

År	2006
Akutte indlæggelser medicinsk center	8532
Akutte indlæggelser AMA	5705

Skadestuebesøg	6200*
----------------	-------

*Deles med de øvrige vagtsøjler i Medicinerhuset

Basislægen arbejder i 2 holds drift med 3 holds værdi svarende til fuld vagtbelastning.

Organisationen omkring opnåelse af de intern medicinske kompetencer på Infektionsmedicinsk afdeling.

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient gennem funktion som FV. FV rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte medicinske patienter som indlægges på afdelingen og AMA, samt vurdering af alle ikke-ortopædkirurgiske patienter som henvender sig i skadestuen, hermed også en del kirurgiske pt. FV har her tæt samarbejde med BV omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram samt evt. videre-visitiation til kirurgisk afdeling.

Herudover har basislægen betydelig andel i stuegangsfunktionen på Infektionsmedicinsk sengeafdeling med opfølgning på patientforløb og planlægning af yderligere udredning, behandling og udskrivelse. Dette arbejde foregår altid i samarbejde med ældre kollega oftest på speciallægeniveau og bliver tillige superviseret på den daglige afdelingskonference.

HJERTE-LUNGEKIRURGISK AFDELING

Beskrivelse af afdelingen og dens arbejds- og uddannelsesmiljø:

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus, er eneste specialiserede Hjerte-Lungekirurgisk 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, 3 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 3 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 egns 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.

Introduktionsprogram for Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling.

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

Forud for ansættelse ved Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling fremsendes intro-CD med uddannelsesprogram, generel uddannelsesplan, rulleskema (vagtplan), arbejdsplan, afdelingens instrukser, program og tider for central introduktion til sygehus, samt navn på hovedvejleder osv. Spørgsmål samt oplysninger om barselorlov, ønsker om frihed, ferie og kursusdeltagelse kan rettes til den uddannelsesansvarlige overlæge, Søren Thomsen på: s.thomsen@rn.dk

Introduktionsperioden er vagtfri.

Kort fortalt indeholder CD'en velkomst med navn på vejleder, beskrivelse af afdelingen og dens funktion. Checkliste for de første dages introduktion, og de for nye kolleger væsentligste kliniske vejledninger.

Som supplement til introduktionsprogrammet beskrevet ovenfor er der i afdelingens introduktionsperiode (ca. 14 dage) teoretisk/praktisk undervisning i

- Pneumothorax og pleuradræn
- Pacemakerbehandling
- Journaloptagelse og epikriser.
- Det normale forløb for en hjertept. inkl postop komplikationer.
- Superviseret stuegang på hjertept.
- Det normale forløb for en lungept. inkl postop komplikationer.
- Superviseret stuegang på lungept.
- Sutur/knude kursus
- Thorax-traumer samt
- vejledersamtale

Desuden introduktion til de afdelinger vi har vagtsamarbejde med.

Det øgede omfang af introduktionstiden kombineret med målrettet tilegning af kompetencer har bevirket, at tidligere turnuskandidater hurtigt har følt at de evnede at varetage opgaver i afdelingen.

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.

Beskrivelse af de 15 konkrete læringsmål for den kliniske basisuddannelse ved

INFEKTIONSMEDICINSK AFDELING, AALBORG SYGEHUS • HJERTE- LUNGEKIRURGISK AFDELING, AALBORG SYGEHUS

Læringsmålene er minimumskrav, og er inddelt i to kategorier: Overordnede læringsmål og delmål. Der er i målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse beskrevet 15 læringsmål. Alle læringsmål er brede og generelle og varierer derfor fra afdeling til afdeling.

Nedenstående beskrivelse angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. For læringsmålene 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ vurdering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, da foretages evaluering hvert sted.

<p>1. Mål: Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation• give livreddende primær medicinsk behandling
<p>Læringsramme: Systematisk færdighedstræning på kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.</p>
<p>Evaluerings: Godkendt færdighedstræningskursus. Kriterier for godkendelse skal udarbejdes som en del af kursusprogrammet.</p>
<p>Infektionsmedicinsk afdeling</p> <p>Ved ansættelse på Aalborg Sygehus trænes færdighederne ved genoplivning gennem teori og praktiske øvelser som del af det obligatoriske introduktionsprogram inden for de første 3 dage i ansættelsen. Der skal foreligge godkendt færdighedskursus inden basislægens deltagelse i forvagten.</p> <p>Som FV deltager basislægen i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop i skadestuen og i Medicinsk Center.</p> <p>Basislægen skal kunne diagnosticere og behandle hjertestop, herunder vurdere behov for og kunne gennemføre akut DC-konvertering. Udover hjertestop-behandling vil basislægen under opholdet i afdelingen blive involveret i og fortrolig med primær behandling af respirationsinsufficiens, lungeødem, septisk shock, medicin-forgiftning med mere.</p> <p>Evaluerings sker ved struktureret supervision, ligesom der skal foreligge godkendt hjertestop-kursus.</p>

<p>2. Mål: Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens daglige kliniske praksis</p>
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde samt evt. træning i færdighedslaboratorium eller tilsvarende</p>
<p>Evalueringsramme: Struktureret klinisk observation.</p>
<p>Infektionsmedicinsk afdeling Afdelingens væsentligste kliniske procedurer som forudsættes lært af basislægen omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlægge blærekateter • Foretage blærescanning • Anlægge nasogastrisk sonde • Anlægge perifer intravenøs adgang. • EKG skal kunne tolkes diagnostisk under supervision. • Måle Peak flow og foretage saturationsmåling • Foretage lumbalpunktur • Foretage arteriepunktur • Foretage trachealsugning • Røntgen af thorax skal kunne tolkes diagnostisk under supervision. • Udtage materiale til dyrkning fra blod, urin, tonsiller og sår <p>Opnåelse af færdigheder i disse kompetencer sker gennem basislægens daglige kliniske arbejde gennem superviseret eksponering for de enkelte procedurer i videst muligt omfang. Basislægen vil udføre procedurene med stigende selvstændighed men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger som struktureret klinisk observation. Her igennem sikres at basislægen opnår de nævnte kompetenceniveauer indenfor hver procedure.</p> <p>Evalueringsramme sker gennem struktureret observation i klinikken, hvor en speciallæge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer om basislægen mestrer kompetencen.</p> <p>Dispositionen for den strukturerede observation ved de enkelte kompetencer vil fremgå af kompetencekort (se generel uddannelsesplan)</p> <p><i>Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted.</i></p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling</p> <p>På Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling vil basislægen blive oplært i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlæggelse og fjernelse af pleuradræn • Veneudtagning • KAD • EKG optagelse • A-punktur <p>Læringsramme:</p>

Klinisk arbejde, teoretisk undervisning, samt træning på grise

Anlægge pleuradræn

- Undervisning i introduktionsperioden.
- Gennemgang af skriftlig vejledning
- Kende og håndtere komplikationer
- Superviseret drænanlæggelse med feedback indtil selvstændig kompetence opnås både mhp indikation og praktisk udførelse. Sidstnævnte inkl. patientinformation/kontakt og teamledelse. (se venligst scenarie beskrivelse for ”pneumothorax”)

-

Fjerne pleuradræn

- Indikation
- Struktureret klinisk observation og vejledning i introduktionsperioden

-

Veneudtagning

- sutur- og knudeteknik kursus i introduktionsperiode
- gennemgang af skriftlig vejledning i veneudtagning
- assistence til veneudtagning
- superviseret veneudtagning med feedback

-

KAD

- Gennemgang af vejledning i kliniske procedurer
- superviseret KAD anlæggelse med feedback/refleksiv læring

-

Anlæggelse af venflon

- Gennemgang af vejledning i kliniske procedurer
- superviseret venflon anlæggelse 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 udtagning af A-punktur med feedback/refleksiv

Evaluerings:

Struktureret klinisk observation samt feedback/refleksion

<p>3. Mål: Basislægen skal kunne den diagnostiske proces 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 med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
<p>Infektionsmedicinsk afdeling Kompetencemål:</p> <p>1: Optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer på biomedicinske, sociale og psykologiske områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sætte en ramme for samtalen og strukturere den. • Anvende åbne spørgsmål fulgt af hensigtsmæssige lukkede spørgsmål. • Sikre fakta ved eksplorative spørgsmål. • Opsummere og afstemme med patienten. • Lytte til og varetage patientens anskuelser. • Bedømme nødvendigt brug af tolk. <p>2: Gennemføre objektiv undersøgelse, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forklare undersøgelsen for patienten og gennemføre den med mindst mulige gene. • Bruge undersøgelsesinstrumenter på en hensigtsmæssig måde. • Spore og afsløre afvigelser fra struktur og funktion, herunder diskrete manifestationer af sygdom. • Systematisere fundene. • Redegøre for anatomisk og fysiologisk basis for normale og patologiske kliniske fund. <p>3: Anvende relevant og tilstrækkelig paraklinisk diagnostik, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vælge relevante prøver på en problemorienteret måde. • Redegøre for biokemisk, fysisk og fysiologisk basis for prøver i internmedicinsk klinisk arbejde. • Redegøre for fysisk baggrund til almindelige billeddiagnostiske undersøgelser i internmedicinsk klinisk arbejde. <p>4: Fortolke og anvende de opnåede data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstille sandsynlig diagnose og motivere differentialdiagnoser. • Opstille en problemorienteret undersøgelsesplan ved almindelige symptomkomplekser indenfor intern medicin. <p>5: Iværksætte initial medicinsk behandling på baggrund af observationer og analysesvar.</p> <p>6: Lave en klar og overskuelig fremstilling af forløbet til journalen.</p> <p>Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at optage en problemfokuseret anamnese og gennemføre en</p>

objektiv undersøgelse med fokus på relevante organsystemer. Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser og kunne iværksætte en relevant medicinsk behandling på baggrund af disse resultater og det samlede kliniske billede. Basislægen skal kunne indføre observationer og fund i journalen så der fremstilles et klart og overskueligt patientforløb.

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

Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

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.

I det daglige praktiske arbejde opnås kompetencen ved

C. pulmonum. Angina pectoris.

Diagnosen stilles ved

- optage struktureret anamnese,
- supplere med parakliniske undersøgelser og vurdere disse
- kritisk klinisk refleksion
- gennemgå case med kollega
- iværksætte primær behandling

Kompetencerne læres ved

- teoretisk undervisning i introduktionsperioden (se særskilt program)
- journaloptagelse (se klinisk vejledning i journaloptagelse)
- deltagelse i hjerte- og lungekonferencer
- deltagelse røntgenkonferencer
- deltagelse i operationer og operationsplanlægning med kirurg
- superviserede kritiske patientsamtaler

Evaluering:

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.

<p>4. Mål: Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser</p> <p>Delmål</p> <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
<p>Læringsramme: Læringsrammen er klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evaluering: Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>
<p>Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at diagnosticere de almindeligst forekommende lidelser hos patienten og kunne iværksætte relevant behandling og monitorering heraf.</p> <p>På Infektionsmedicinsk afd. drejer det sig patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Pneumoni • UVI • KOL med forværring • Hjerteinkompensation • DVT <p>Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser; EKG, røntgen af thorax, ultralydsskanning,</p> <p>Evaluering sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og udredning, behandling og forløb af disse.</p> <p><i>Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted.</i></p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med:</p> <p>Pneumothorax C. pulm Angina pectoris Stenosis valv. aorta Costafracturer</p>

Basis lægen skal for hver lidelse kunne sikre diagnosen og planlægge udredning ved at

- optage struktureret anamnese,
- supplere med parakliniske undersøgelser
- overveje differentialdiagnoser/ konkurrerende lidelser
- vurdere operabilitet (teknisk/fysiologisk)
- konkretisere plan, rationale og risiko.
- journalføre udredningsplan og givne informationer

kompetencerne læres ved

- teoretisk undervisning i introduktionsperioden (se særskilt program)
- journaloptagelse (se klinisk vejledning i journaloptagelse)
- deltagelse i hjerte- og lungekonferencer
- deltagelse røntgenkonferencer
- deltagelse i operationer og operationsplanlægning med kirurg
- superviserede kritiske patientsamtaler

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.

<p>5. Mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål</p> <p>Basislægen skal kunne:</p> <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
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p>Evalueringsramme: Evalueringsramme sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
<p>Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at diagnosticere de almindeligst forekommende lidelser hos patienten og kunne iværksætte relevant behandling og monitorering heraf.</p> <p>På Infektionsmedicinsk afdeling drejer det sig om patienter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Pneumoni • UVI • KOL med forværring • Hjerteinkompensation <p>Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne erkende, iværksætte relevant behandling og monitorere effekten klinisk samt ved hjælp af de parakliniske undersøgelser samt eventuelt billeddiagnostiske undersøgelser.</p> <p>Evalueringsramme sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og udredning, behandling og forløb af disse.</p> <p><i>Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted.</i></p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling</p> <p>Der fokuseres på følgende konkrete kompetencemål:</p>

Pneumoni

- Klinisk vurdering
- Røntgen af thorax, A-punktur, stetoskopi, blodprøvesvar, saturationsmåling , KMA svar
- Behandling med antibiotica?, CPAP?, mobilisering?, NIV?, respirator?
- Vurdere effekt og behov for yderligere udredning
- Justere behandling

Smertebehandling

- Smerteanamnese
- Anvende afdelingens principper for smertebehandling
 - peroral (PCM, NSAID og Opiater. Sjældent tillæg af benzodiazepin.
 - epiduralkateter
 - i.v. (PCM, NSAID og Opiater)
- Vurdere effekt og behov for yderligere udredning
- Justere behandling

Pneumothorax (se venligst særskilt scenarie beskrivelse.)

Atrieflimren

- overveje tilgrundliggende årsag
- få overblik over det kliniske billede og parakliniske resultater
- vælge behandling
 - medicin (frekvensregulerende, konverterende, AK)
 - DC-konvertering
 - justere væskeballancen
- monitorere klinisk tilstand/effekt
- revurdere behandlingstiltag.

Sløret bevidsthedsniveau

- overveje tilgrundliggende årsag (TIA, CVA, RIND, medicin, hypoxi, demens, abstinens)
- få overblik over det kliniske billede og parakliniske resultater
- vælge behandling
- monitorere klinisk tilstand/effekt
- revurdere behandlingstiltag

Kompetencerne læres ved:

- Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
- Tæt samarbejde med bagvagt
- Fremlægge patientcase til morgenkonference

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:

Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning

Delmål

Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:

- overholde tavshedspligt
- foretage informeret samtykke
- foretage ligsyn
- udfærdige dødsattest
- foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser
- udarbejde sygmeldinger 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 forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.

Infektionsmedicinsk afdeling

- Foretage ligsyn
- Udfærdige dødsattest
- Medicinbivirkning (indberetning)
- Kodning af cancerpatienter (elektronisk indberetning til cancerregistrering)
- Utilsigtet hændelse (indberetning)
- Anmelde smitsomme sygdomme

Basislægen skal kunne anvende reglerne for anmeldelse af mistænkte medicinbivirkninger, kønssygdomme og andre smitsomme sygdomme, og anvende sociallovgivningen og sociale hjælpeforanstaltninger i den enkelte patients tilfælde.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Hjerte-lungekirurgisk Afdeling understøtter og udbygger kompetencerne som ovenfor anført. Hovedvægten lægges også på tavshedspligt og informeret samtykke i forbindelse med operation. Basislægen skal endvidere være behjælpelig hvis en patient ønsker vejledning omkring klagesystemet.

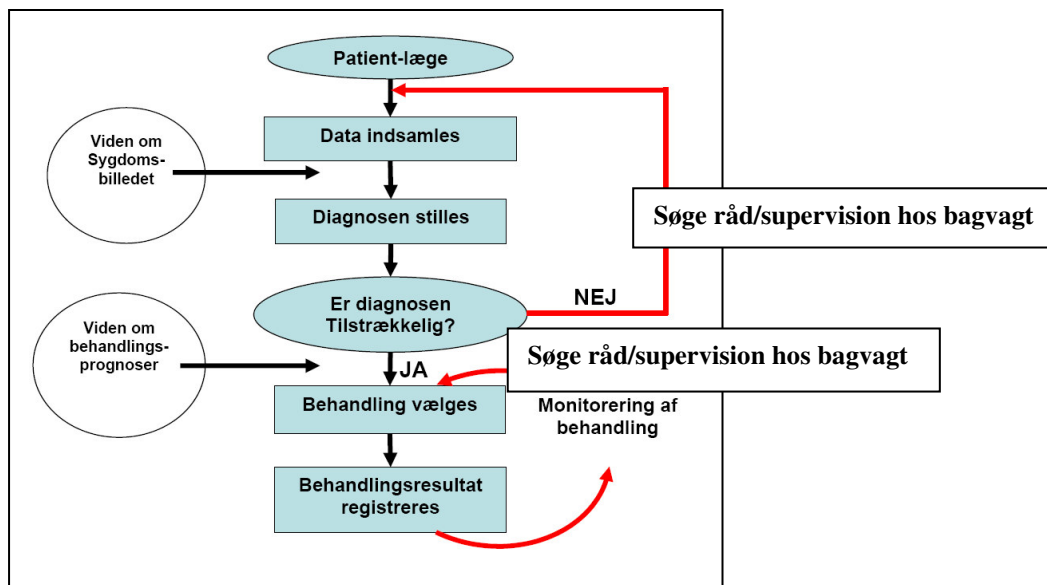
Basislægen skal have gennemført og bestået e-læringskursus i ”Klinisk meningsfuld kodning” og anvende den i forbindelse med epikriseskrivning.

Basislægen skal kunne håndtere relevante arbejdsgange omkring dødsfald.

<p>7. Mål: Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen relevante behandlingskomplikationer</p>
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>
<p>Evalueringsramme: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>
<p>På Infektionsmedicinsk Afdeling drejer det sig om patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akut opblussen i kronisk obstruktiv lungesygdom • Sepsis • Dyb venetrombose • Forgiftning • Hjerterinkompensation <p>Behandling af disse kan kompliceres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuldioxidretention ved ilt-behandling • Respirationsinsufficiens ved brug af morfika og benzodiazepiner • Blødning • Allergisk reaktion p.g.a. medicin. • Andre bivirkninger ved medicin (kvalme, medikamentel interaktion, høj INR) • Elektrolyt-forskydning ved brug af diuretika • Dehydrering/Overhydrering <p>Evalueringsramme sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 5 journaler), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og udredning, behandling og forløb af disse.</p> <p><i>Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted</i></p> <p>.</p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling</p> <p>POSTOPERATIVE KOMPLIKATIONER</p> <p>BESKRIVELSE</p> <p>Identificere, vurdere og opstille behandlingsforslag for afdelingens mest almindelige akutte komplikationer. Inddrage pt. og andre faggrupper. Reflektere over fund og revurdere situationen. Fremlægge problemstilling for bagvagt/til konference. Strukturere og prioritere det kliniske arbejde</p>

- Akut operationskrævende tilstand (pneumothorax, thoraxtraumer, aorta dissektion, akut koronart syndrom, empyem, mediastinit og tamponade)
- Arrytmi – beherske medicinsk behandling og pacemakerbehandling
- Nyrepåvirkning, korrektion/vurdering af væskebalance
- Pseudoobstruktion af tarm/obstipation.
- Håndtere den angste og konfuse patient

Handle efter principperne for ”klinisk beslutningsproces”



Læringsramme:

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

Evaluering:

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

Fremlægelse af cases til morgenkonference.

8. Mål:

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

Delmål

Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:

- Patienten med sløret bevidsthedsniveau
- Patienten med vejrtrækningsproblemer
- Patienten med febertilstande
- Patienten med akutte smertetilstande
- Patienten med blødningstilstand
- Patienten med akut operationskrævende tilstand
- Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer

Læringsramme:

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

Evalueringsramme:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Infektionsmedicinsk afdeling

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

- sløret bevidsthedsniveau
- vejrtrækningsproblemer
- febertilstande
- akutte smertetilstande
- blødningstilstand

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

Komplikationer til infektionssygdomme som empyem ved pneumoni, intraabdominal abscess, nekrotiserende fasciit vil af og til indebære overvejelser angående medicinsk eller kirurgisk behandling – så vurdering mhp operation eller ej vil være en forekommende situation ved Infektionsmedicinsk afd. Herudover vil basislægens arbejde i skadestuen og AMA medføre akutte indlæggelser af patienter med akutte abdominale tilstande, der kan kræve akut operation.

Basislægens vagtarbejde på afdelingen og i AMA sikrer at vedkommende under supervision modtager og initierer diagnostik og behandling af disse akutte patienter.

Evalueringsramme sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 5 journaler), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende akutte indlagte patienter:

Thoraxtraume

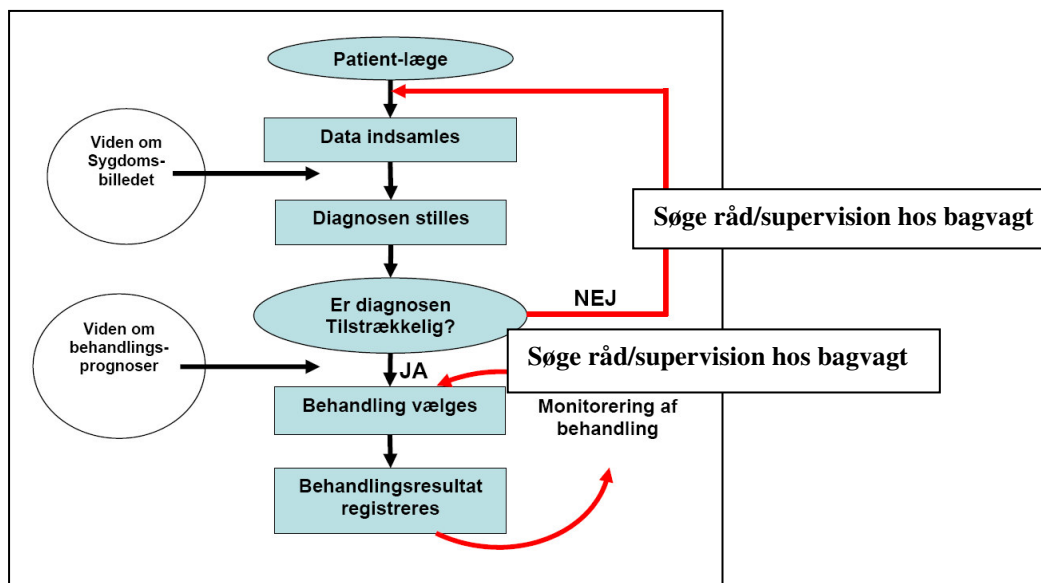
Pneumothorax

Infektion i sternotomi/torakotomi Tilstand med behov for akut koronar kirurgi

En hjerte-lungekirurgisk sengeafdeling svarer på mange måder til et semi-intensivt afsnit. Der er ganske mange komplikationer til større kirurgiske indgreb, se venligst mål 7. Disse problemstillinger er af akut karakter og kræver samme handlemønster som ved en akut nyindlagt patient. Man slipper for at skrive en helt ny indlæggelsesjournal og kan koncentrere sig om den akutte problemstilling.

- Sløret bevidsthedsniveau (TIA, CVA, RIND, medicin, hypoxi, demens, abstinens)
- Vejrtrækningsproblemer (pneumothorax, tamponade, infektion, atelectase, KOLD/astma, inkompensation, overhydrering)
- Feber (pneumoni, UVI, sårinfektion, mediastinit, anastomoseleak, empyem)
- Smerter (postoperative, angina pectoris)
- Blødningstilstand (tamponade, postoperativ blødning, gastrointestinal blødning)

Uanset om det drejer sig om en akut indlagt patient eller en akut tilstand i afdelingen skal basislægen handle efter principperne for "klinisk beslutningsproces".



Læringsramme:

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

Evaluering:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Fremlæggelse af cases til morgenkonference.

<p>9. Mål: Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <p>Delmål Basislægen skal kunne:</p> <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
<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>Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, vil basislægen kunne følge kroniske patientforløb og se hvordan justeringer af behandling influerer på dette forløb.</p> <p>På Infektionsmedicinsk afd. drejer det sig om kroniske forløb og akutte forværringer hos patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kronisk obstruktiv lungesygdom • Hjerter-inkompensation • Feber ukendt årsag • Apoplexia cerebri • Immun-defekt sygdomme <p>Evaluerings sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang (minimum 1 journal for hver af ovenstående sygdomme/tilstande), dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og udredning, behandling og forløb af disse.</p> <p><i>Der udvælges mindst 2 af ovenstående læringsmål til summativ evaluering, heraf ét hvert ansættelsessted.</i></p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling</p> <p>Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <p>Delmål</p> <p>Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen vedrørende.: <p>Angina pectoris</p>

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:

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

Læringsrammer :

Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.

Evalueringsrammer :

Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.

Infektionsmedicinsk afdeling

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

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

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

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

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Hjerte-lungekirurgisk Afdeling understøtter og udbygger kompetencerne

For godkendelse af forløb skal der foreligge godkendt kommunikationskursus. Anvende ISBAR og SALSA i praktisk kliniske arbejde. 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:

- afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder
- informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme
- vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evalueringsrammer:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

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.

Basislægen skal arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten, ud fra evidensbaseret viden om væsentlige risikofaktorer og effekten af forebyggelse, samt samarbejde med relevante videnskabelige selskaber og andre foreninger eller myndigheder, om at identificere og rådgive risikogrupper i den infektionsmedicinske patientpopulation, og anvende den tilgængelige viden om forebyggelse i disse grupper.

I praksis indebærer ovenstående på **Infektionsmedicinsk Afdeling**, at basislægen skal kunne rådgive om sund livsstil især i relation til kronisk obstruktiv lungesygdom, kardiovaskulære og infektionssygdomme, hvilket omfatter vejledning vedr.:

- Rygning
- Motion
- Vægt/sund kost
- Alkoholindtagelse
- Saltindtagelse

Evalueringsrammer sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling fokuserer 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

Specielt fokuseres der i Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling på rygestop og kostregistrering/kostvejledning.

Basislægen evalueres ved struktureret samtale med klinisk vejleder på hæmatologisk, respektive Hjerte-Lungekirurgisk 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

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.

Evalueringsrammer:

Strukturerede vejledersamtaler + evt. 360 graders evaluering hvor kompetencer vedrørende ”professionel” og ” Leder/administrator” også evalueres.

Infektionsmedicinsk afdeling.

Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde udvikle mono- og tværfaglige samarbejdsrelationer, herunder socialmedicinsk samarbejde i forhold til ældre og kunne opstille handlingsplaner for løsning af konflikt i samarbejdende team.

Basislægen skal kunne etablere en tilsvarende kontakt til primærsektor

Basislægen skal arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i problemløsning og planer.

Basislægen skal kunne etablere kontakt til plejepersonale, samarbejdende specialer og afdelinger og udvikle og vedligeholde kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger.

Evalueringsrammer på såvel på Infektionsmedicinsk afd. sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Hjerte-lungekirurgien understøtter og udbygger kompetencerne.

Specielt fokuseres på samarbejde afdelingerne imellem – her tænkes på diverse faggrupper, fx sygeplejersker, anæstesilæger og fysioterapeut. Kompetencen opnås i forbindelse med selvstændig håndtering af akutte patientforløb.

13. Mål: Professionel

Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde

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.

Evaluerings:

Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.

Infektionsmedicinsk afdeling.

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

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

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

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

Evaluerings på begge afdelinger sker ved strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

Hjerte-lungekirurgisk understøtter og udbygger kompetencerne.

Hele formålet med vores uddannelsesmappe med beskrevne scenarier og kompetencekort, er at modne basislægen til at agere professionelt i det daglige. Uddannelsesmappen danner baggrund for dette.

Det er overordentligt vigtigt, at basislægen kender egne begrænsninger og løbende vurderer egen indsats/handlemønstre med bagvagt eller vejleder.

I takt med at basislægens kompetencer øges, øges også sværhedsgraden af de udfordringer der stilles.

<p>14. Mål: Leder/administrator</p> <p>Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</p> <p>Delmål:</p> <p>Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturere og prioritere det kliniske arbejde • lede relevante behandlingsteams
<p>Læringsrammer:</p> <p>Selvstændigt klinisk arbejde.</p>
<p>Evaluering:</p> <p>Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, evt 360 graders evaluering.</p>
<p>Infektionsmedicinsk afdeling.</p> <p>Basislægen skal kunne planlægge modtagelsen af en akut patient sammen med det øvrige personale, herunder kunne afklare organisatoriske forhold af betydning for modtagelsen. Basislægen skal kunne organisere videre udredning gennem bestilling af relevante parakliniske undersøgelser og prøver og gennem medinddragelse af kolleger fra egen afdeling og fra andre relevante specialer. Basislægen skal kunne afvikle modtagelsen med effektiv konsultation med patienten og inddragelse af plejepersonalets observationer og anden information.</p> <p>Basislægen skal hensigtsmæssigt kunne planlægge det videre forløb samt kunne resumere forløbet og planen for det videre forløb sammen med patienten, samt specificere områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m. Basislægen skal sikre sig, at patienten har forstået plan og beslutning.</p> <p>Basislægen skal kunne gennemgå den modtagne patient og danne sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen og gennemgå indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m. og kunne foretage relevante opfølgninger og evt. justeringer.</p> <p>Basislægen skal kunne sammenfatte og evaluere modtagelsen sammen med teamet, herunder følge op på lagte planer (ex. hvad skal gøres nu, hvad kan vente, hvad skal diskuteres ved konference), resumere aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling.</p> <p>Basislægen skal kunne evaluere modtagelsen af den akutte patient sammen med personalet, f.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke.</p> <p>Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision, hvor basislægen observeres og vurderes af supervisor under modtagelsen af adskillige patienter.</p> <p>Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling</p> <p>Basislægen skal kunne vurdere og prioritere akutte patienter/problemstillinger samt ved akut opståede situationer kunne omprioritere arbejdstilrettelæggelse i Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling. De skal endvidere kunne uddelegere opgaver til kolleger og sygeplejersker samt tilrettelægge daglige funktioner så krydspunkterne for uddannelse udnyttes bedst muligt.</p> <p>Basislægen skal kunne lede behandlingsteams i skadestue/modtagelse, på operationsgang eller sengeafdeling.</p>

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.

Evaluerings:

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

Infektionsmedicinsk afdeling

Basislægen skal kunne identificere manglende viden og opstille en klinisk problemstilling.

Basislægen skal kunne opstille en relevant hypotese, og på basis heraf kunne foretage superviseret videnssøgning, kritisk kunne vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger og kunne uddrage essensen heraf. Basislægen skal også tilegne sig viden gennem det daglige kliniske arbejde og gennem diskussioner i kollegialt forum. Herigennem skal basislægen opnå kompetence til at kunne løse den opstillede problemstilling.

Basislægen skal kunne anvende følgende elektroniske informationssystemer

- Klinisk Vejledningssystem
- Up-to-Date
- Pubmed
- Lægemiddelkataloget online

Basislægen skal kunne formidle et videnskabeligt budskab gennem undervisning af studenter, kolleger eller andet personale og superviseret kunne forberede og holde et videnskabeligt foredrag, typisk som en del af den teoretiske morgenundervisning af kolleger på afdelingen.

Evaluerings sker gennem strukturerede vejledersamtaler og struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøder. Endvidere skal der foreligge godkendt kursus i læring.

Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling

På Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling fokuseres endvidere på følgende kompetencemål:

Nattens akutte hændelser skal kunne fremlægges med afsæt i ISBAR. Evidensbaseret behandlingsstrategi skal kunne foreslås.

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

Basislægen skal kunne anvende lærebøger og forholde sig kritisk til disse.

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

Basislægen skal kunne undervise kolleger ved Hjerte-Lungekirurgisk Afdelings interne undervisning samt kunne undervise og vejlede studenter på 8. semester.

Basislægen skal kunne undervise og vejlede plejepersonale.

Kompetencen opnås som i 1. halvdel ved at fungere som underviser/vejleder af medicinske studenter og plejepersonale i dagligt kliniske arbejde, ved deltagelse i bedside-undervisning 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 strukturerende vejledersamtaler samt ved struktureret observation.