

**UDDANNELSESPROGRAM**  
*for*  
**KLINISK BASISUDDANNELSE**  
*2009-10*

*Kirurgisk gastroenterologisk afdeling A*  
*og*  
*Neurologisk afdeling*

**Aalborg Svæhus**

Regionshuset  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Ø



**n**



REGION NORDJYLLAND

# **Kirurgisk gastroenterologisk afdeling A**

*og*

## **Neurologisk afdeling**

### **Aalborg Sygehus Syd**

#### **Indholdsfortegnelse**

- 1. Indledning**
- 2. Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning**
- 3. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering**
- 4. Beskrivelse af læringsmetoder**
- 5. Beskrivelse af evalueringsmetoder**
- 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet**
- 7. Konkretisering af de 15 læringsmål**

## **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 sundhedsfremmer-rollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle. Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsestrin.

Basisforløbene er sammensat, så der i de første 6 måneder fokuseres på akutte medicinske og kirurgiske patientforløb og kompetencer knyttet til dette gennem ansættelse på et sygehus, mens der i de sidste 6 mdr. fokuseres på de mere kroniske forløb og samspil mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, typisk via ansættelse i almen praksis – som beskrevet i nærværende uddannelsesprogram.

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 opmærk-

som 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 og bekendtgørelse for den kliniske basisuddannelse på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### **Dette uddannelsesprogram og porteføljen:**

Der følger en beskrivelse af uddannelsesstederne og præsentation af uddannelsesmulighederne for en struktureret kompetenceudvikling. Det er vigtigt at være opmærksom på det store hjælpemateriale der foreligger i Porteføljen. Porteføljen er det konkrete udbytte fra uddannelsesprogram og godkendelse af kompetence med underskrift skal fremgå af den originale målbeskrivelse i porteføljen. Dele af uddannelsesprogrammet som checklister, patientcase lister mm indgår som bilag i porteføljen.

Evalueringen kræver en del redskaber som alle er gjort operationelle i skemaform og ligeledes placeret i porteføljen. Det er afgørende for et indholdsrigt uddannelsesforløb at være meget opmærksom på at aftale konkrete evaluerings seancer allerede ved den indledende vejledersamtale.

INTRODUKTIONS- program fremgår af porteføljen og er typisk opdelt i en Central sygehus introduktion og en specifik afdelingsintroduktion.

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

I Region Nordjylland vil de mulige stillingsforløb være knyttet til Aalborg Sygehus/Sygehus Himmerland, Sygehus Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel i samarbejde med almen praksis i områderne

Dette uddannelsesforløb indledes med 6 måneder på kirurgisk afdeling A, hvor basislægen vil få et godt indblik i behandlingen af patienter med akut opstået sygdom. Derefter fortsætter uddannelsen med 6 måneder i almen medicin, hvor du sammen med den praktiserende læge fokuserer på patienter med mere kroniske forløb.

Ansættelsessted og forløb, herunder introduktion samt supervision og vejledning, beskrives nedenfor for de to delforløb hver for sig. Uddannelsesprogrammet fra den praktiserende læge vil dog i praksis være tilpasset den enkelte praksis, så beskrivelsen af 2. delforløb nedenfor er af mere overordnet karakter gældende for hele praksissektoren.

Det konkrete Hospitals – og det afdelingsspecifikke introduktionsprogram fremgår af Porteføljen.

# Præsentation af 1. ansættelsessted og uddannelsesforløb, på:

KIRURGISK GASTROENTEROLOGISK AFDELING A, Aalborg Sygehus

## 1. halvår – den akutte patient

Kirurgisk Gastroenterologisk afdeling A kan tilbyde en klinisk basisuddannelse med hovedvægt på akut behandlingskrævende sygdomme. Afdelingen har et stort indtag af uselektede patienter med akutte abdominale tilstande, hvor lægen under basisuddannelse vil få lejlighed til at blive fortrolig med modtagelse, akut initial behandling og den diagnostiske proces. Afdelingen har en vagtstruktur, der giver mulighed for umiddelbar supervision og et uddannelsesklima, der tilgodeser læring gennem involvering i alle stadier af patientbehandlingen.

### Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

Kirurgisk gastroenterologisk afdeling er en del af den funktionsbærende enhed Kirurgi Syd, hvor Kirurgisk afdeling Hobro Sygehus også er en integreret del. Udover lokalsygehus funktion er udlagt elektiv kirurgi og endoskopilinier fra Aalborg Sygehus.

Afdelingen i Aalborg råder over 67 senge og Hobro Sygehus 49 sengepladser. Afdelingen har lands- landsdelsfunktion for cardiacancer, livstruende pancreatitis, pancreascancer og cancer i galdeveje, colitis ulcerosa og familiær polypose til reservoirkirurgi, operativ behandling af HNPCC, analcancer, analfysiologiske- og oesophagusmotilitetsundersøgelser samt endoskopisk ultralyd.

Forskningsområder er cancerkirurgi, vævsmorfologi, sansemotorik og biomekanik i GI, Koagulationsforhold, postoperativ forløb samt minimal invasiv kirurgi.

Normeringen er 1 klinisk professor, 14 overlæger 5-6 afdelingslæger og 4-5 1. reservelæger og 12 – 14 reservelæger i to vagtlag.

Yderligere oplysninger vedrørende afdelingen findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk) under region og Aalborg sygehus.

Aktivitetsnøgletal:

2006	Hobro	Aalborg
Antal akutte indlæggelser	2700*	2650
Antal udskrevne	--	4400
Antal ambulante	--	13500
Antal operationer	(250)**	5300

\* Når modtagelsen af akutte kirurgiske patienter i Hobro ophører, forventes dette tal at stige med . ptt. pr år..

\*\* Samedagskirurgi som foretages af læger fra afdeling A, Aalborg

	Hobro 06	Aalborg 06
Skadestuebesøg	2871	265

Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

Der er 4 vagtlag

- Forvagt bestående af læger i basisuddannelse, læger i uddannelse til almen medicin
- Mellemvagt bestående af introduktionslæger og læger i hoveduddannelse
- Bagvagt (tilstedeværelse) bestående af afdelingslæger og læger i hoveduddannelse i kirurgi, læger i overgangsstillinger i speciallægeuddannelsen .
- Overlægebaggvagt (tilkald).

4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Afdelingen har stort fokus på fortsat udvikling af det gode uddannelsesmiljø. Der tages afsæt i bl.a. inspektorrapporter, yngre lægers regelmæssige uddannelsesmøder og jævnlige diskussioner i lægekollegiet. Det er afdelingens intention at skabe rammer for læring gennem et trygt og positivt arbejdsklima præget af gensidig respekt og åbenhed. Der lægges vægt på situationsbaseret læring i klinikken og der er desuden ugentligt casebaserede diskussioner samt formaliseret undervisning.

Vi arbejder med at implementere nye evalueringsmetoder som f.eks. 360° evaluering og vurderingsskaler af praktiske og kliniske færdigheder.

Der er gode muligheder for træning i færdighedslaboratoriet og dyrestalden.

I arbejdsplanlægningen tilstræbes differentieret opgavetildeling i overensstemmelse med de individuelle uddannelsesplaner. Således prioriteres muligheder for generel supervision samt dobbeltbemanding ved oplæring i praktiske procedurer.

Afdelingen er opdelt i fagspecifikke teams (øvre/nedre hhv. maligne/benigne sygdomme), som lægen i basisuddannelse tilknyttes på skift.

Uddannelsesansvarlig overlæge: Finn Kallehave.

To uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL): Hoveduddannelseslæge og 1. reservelæge

Der tilstræbes endnu en UKYL med særligt ansvarsområde indenfor forskning i tæt samarbejde med afdelingens professor dr.med. Ole Thorlacius-Ussing.

Alle fastansatte speciallæger har gennemgået vejlederkursus og der stiles mod løbende opdatering i takt med den nye uddannelsesstruktur.

Alle læger under uddannelse tildeles en hovedvejleder og vil som regel også selv have en vejlederfunktion.

Introduktionssamtale afholdes indenfor de første 2 uger med udgangspunkt i det tilsendte uddannelsesprogram for afdelingen. Ved samtalen udarbejdes personlig uddannelsesplan, der tilpasses ved justeringssamtaler. Der gennemføres 360° evaluering efter 4 måneder. Ved ansættelsens slutning afholdes slutevaluering og der udarbejdes et kort resumé af uddannelsesforløbet i afdelingen og lægen under uddannelse giver sin vurdering af afdelingen som uddannelsessted med ideer til forbedringspunkter.

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

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient igennem funktion som forvagt. Forvagtens rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte kirurgiske patienter som indlægges på afdelingen. Forvagten har i vagtsituationen et tæt samarbejde med mellemvagt og bagvagt omkring indlæggelsesprocessen og planlægning af det primære udredningsprogram.

Basislægens første vagtarbejde på afdelingen sker som "følgevagt", dvs. som dubleret forvagt under supervision af de øvrige vagthavende læger. Vagtforholdene er udtømmende beskrevet i den foreliggende "Afdelingsinstruks". Efterfølgende sker basislægens arbejde som forvagt med stigende selvstændighed men under fortsat kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger. På denne måde fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling af den akutte patient. Målet er, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af hyppigt forekommende akutte problemer vedrørende kirurgiske lidelser samt kunne vurdere og videre visitere patienter med: akut operationskrævende tilstand.

Basislægen skal/under vejledning ved kontakt med akutte medicinske patienter kunne udføre diagnostik samt iværksætte akut behandling som præsenteres under det indledende kursus (MÅL 1) i akutte medicinske tilstande.

Basislægen vil sideløbende med funktion som forvagt med modtagelse af akutte patienter under vagt i rotation være tilknyttet 2 af afdelingens enkelte funktionsområder (tre måneder på 2 sengeafsnit). Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer.

Basislægen arbejder også i denne funktion med stigende selvstændighed under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger. På denne måde fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient. Målet er også her, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almene kirurgiske sygdomme samt sygdomme indenfor afdelingens grenspecialer.

## **Konkrete læringsrammer:**

Lægen har som beskrevet en hovedvejleder der ud fra den lagte personlige uddannelsesplan sikrer at uddannelsen får den forventede kvalitet. Der afholdes opfølgningssamtaler der aftales fremadrettet og selvfølgeligt ekstra ved behov.

### **Vagtarbejde:**

Basislægen har charge som forvagt i tilstedeværelsesvagt sammen med en 1.reservelæge i tilstedeværelsesvagt, som muliggør direkte eller indirekte supervision til alle patientforløb og procedurer.

### **Stuegang:**

Der er fælles forstuegang med gennemgang af kliniske problemstillinger og forberedelse af stuegangen. Det tilstræbes at lægen i basisuddannelse jævnligt superviseres til stuegang hos udvalgte patienter.

### **Ambulatorium:**

Der er et reservelægeambulatorium, hvor der bl.a. er forundersøgelser af patienter med almindeligt forekommende kirurgiske sygdomme. Desuden et sår ambulatorium, hvor lægen samarbejder med specialuddannet sygeplejerske. Der er altid mere erfarne kolleger i ambulatoriet, således at der er mulighed for såvel direkte som indirekte supervision. Deltager efter teamtilknytning i fagspecifikke ambulatorier i samarbejde med speciallæge. I øvrigt mulighed for at deltage i stomi- og endoskopi-ambulatorier.

### **Operation:**

Der er både i dagkirurgisk regi og ved større operationer mulighed for superviseret at foretage deloperationer eller mindre indgreb.

### **Færdighedstræning:**

Der er adgang til at træne basale kirurgiske færdigheder som knude- og sutur-teknik, anlæggelse af drop og kateter, GU etc. i færdighedslaboratoriet.

Der kan efter aftale arrangeres træning i endoskopi og laparoskopi på simulator sammen med instruktør. Der afholdes jævnligt kurser i anastomoser og suturteknik på model og 2 gange årligt er der kurser i laparoskopisk og åben kirurgi på grise.

### **Journaloptagelse:**

Superviseret journaloptagelse i introduktionsperioden. Ugentligt journalaudit mhp. case-baseret diskussion af sygdomsgrupper, herunder relevant journalteknik. I det daglige mulighed for vejledning ved speciallæge (f.eks. parallel aktivitet i ambulatorium)

### **Tværfaglige konferencer**

Fremlæggelse af patientforløb som oplæg ved f.eks. patologikonferencer.

## **Individuel uddannelsesplan og vejledersamtaler: (porteføljen 5.1)**

Under ansættelsen skal der foretages vejledning og evaluering ifølge reglerne i publikationen "Vejledning og evaluering af den lægelige videreuddannelse", Sundhedsstyrelsen 1998 og de autoriserede skemaer udfyldes.

I forbindelse med de formelle vejledersamtaler og introduktionssamtale, midtvejssamtale og slutsamtale udfyldes skemaer og den individuelle uddannelsesplan udarbejdes og justeres. **Introduktionssamtalen** skal finde sted indenfor de første 14 dage af ansættelsen og **midtvejssamtalen** senest efter 3 måneder og **slutsamtalen** kan finde sted, når det samlede uddannelsesmål er nået og inden ansættelsen er afsluttet. Udover de formelle samtaler bør der løbende være kontakt mellem basislægen og vejleder for at sikre, at der sker en løbende kompetenceudvikling.

Ved den primære samtale aftales som anført den personlige uddannelsesplan. Lægen informeres om at føre optegnelser/refleksioner over relevante kliniske problemstillinger. Principper for arbejdsplanlægningen gennemgås, således at uddannelseslægen kan danne sig et overblik over, hvor, hvornår og hvorledes de forskellige kompetencer kan opnås og hvordan de skal dokumenteres.

Der træffes aftale om en tidshorizont for opnåelse af kompetencerne, herunder om hvilke kurser, der er relevante og om, hvordan ferie og anden frihed kan indpasses i planen. Der aftales tidspunkt for næste samtale og andre specielle forhold som fx færdighedstræning, studenterundervisning o.l.

Rammer for samarbejde mellem vejleder og uddannelseslægen aftales – specielt er det vigtigt at sørge for, at kompetencerne evalueres og attesteres løbende og ikke først til sidst.

Det er et fælles ansvar for den uddannelsessøgende og vejlederen at samtalerne afholdes til tiden samt at nedenstående skemaer udfyldes (uddannelsesplan). Godkendelse af uddannelseselementet forudsætter, at samtalerne er afholdt. Den

uddannelsesansvarlige overlæge medvirker til udarbejdelse af uddannelsesplan, men det er den uddannelsessøgende og vejlederens opgave at nedenstående skema udfyldes og i papirform kontrasigneret af den uddannelsesansvarlige overlæge. Når uddannelsesforløbet er forløbet tilfredsstillende udfyldes ved slutsamtalen CS-skemaet, der tjener som dokumentation ved senere ansøgning om selvstændigt virke som læge. Både den uddannelsessøgende, vejlederen samt den uddannelsesansvarlige overlæge underskriver CS-bilaget. Originalen af CS-skemaet udleveres til den uddannelsessøgende, og en kopi opbevares hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

2. halvår: Den kroniske patient

## Præsentation af 2. ansættelsessted og uddannelsesforløb i Neurologisk afdeling

### Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

#### 1) Indledning:

Neurologisk- og Klinisk Neurofysiologisk afdeling er én samlet administrativ enhed. Afdelingen har i alt 26 senge og servicerer desuden 19-23 senge på Rehabiliteringsafdelingen, Brønderslev Sygehus. Afdelingsledelsen består af en ledende overlæge og en oversygeplejerske. Afdelingen har en klinisk Professor i neurologi og 2 klinisk lektorer. På Klinisk Neurofysiologisk afdeling er der ansat en speciale ansvarlig overlæge. Den samlede lægenormering er 11 overlæger, 5 afdelingslæger og 7-9 enkeltstillingsklassificerede lægestillinger (1. reservelæge- og reservelægestillinger).

Det neurologiske speciale er et selvstændigt speciale, der omfatter diagnostik, behandling og forebyggelse af organiske sygdomme i det centrale og perifere nervesystem samt sygdomme i muskler og i den neuromuskulære overgang. Endvidere indebærer varetagelsen af en række neurologiske patienter grænseflader til flere intern medicinske specialer og arbejdsmedicin. De store neurologiske sygdomsgrupper omfatter bl.a. bevægeforstyrrelser, cerebrovaskulære sygdomme, demens, dissemineret sklerose, epilepsi, hovedpine og smerte, neuroinfektioner, neuromuskulære sygdomme, neuroonkologi, neurorehabilitering, neurotraumatologi, samt medfødte misdannelser og funktionsforstyrrelser, udviklingsdefekter og sjældne arvelige sygdomme. Symptomer, som hyppigt fører til henvisning til neurologisk undersøgelse omfatter bl.a. hovedpine, smerter, svimmelhed, besvimelse, anfaldsfænomener, hukommelsesbesvær, lammelser, koordinations- og bevægeforstyrrelser, føleforstyrrelser og synsforstyrrelser.

Formålet med basislægeuddannelsen i neurologi er at den uddannelsessøgende læge skal få rutine i anamneseoptagelser, kliniske undersøgelses teknik og tolkning af symptomer og kliniske fund. Basislægen skal trænes i grundlæggende lægelige færdigheder som at stille arbejdsdiagnoser, at opstille rationelle undersøgelsesprogrammer, og strategier for behandling af både akut og kronisk syge patienter. Der lægges også vægt på at træne samarbejde i sundhedssystemet og kommunikation med patienter og sundhedspersonale.

Hovedparten af basislægens uddannelse vil være præget af superviseret stuegang og vagtfunction, hvorfor disse beskrives nærmere i de følgende.

### Stuegang

Sengeafdelingen er opdelt i to afsnit:

Afdeling 105 Apopleksiafsnit

Stuegang afvikles i hver gruppe i cykli på 2 uger, hvor det i hver gruppe er samme speciallæge og uddannelsessøgende læge der går stuegang hver dag i 2 uger (eks. weekends).

Speciallægen varetager primært gennemgange samt fordeler det øvrige arbejde og superviserer den uddannelsessøgende.

Den uddannelsessøgende er i sengeafsnittet til stede fra 9-15 (14 på de dage hvor der er systematisk undervisning), og varetager stuegang efter vejledning fra speciallæge, stuelægearbejde samt journalskrivning på indkaldte i egen gruppe (i gennemsnit <1 indkaldt pr. dag).

I disse 2 uger er den uddannelsessøgende vagtfri. Den uddannelsessøgende sikres derved kontinuitet i patientforløb, superviseret stuegang samt træning i tværfagligt samarbejde. Efter 2 uger med kontinuerlig stuegang følger 2 uger med vagter og stuelægefunktion, hvor der modtages elektive patienter, og fridage.

Epikriser forfattet af den uddannelsessøgende skal før afsendelse godkendes og signeres af speciallægen.

#### 2) Aktivitetsnøgletal:

	2007	2008
Antal udskrevne	1712	1845
Antal ambulante	6224	8286
Antal operationer	0	0

Akutte indlæggelser på neurologisk afdeling	1365
---	------

Skadestuebesøg	?
Tilsyn	525

#### 3) Beskrivelse af den læge vagtstruktur.

Ca. 74 % af de årlige 1.800 indlæggelser er akutte. Den neurologiske forvagt har tilstedeværelses vagt døgnet rundt.

Vagten er delt: kl. 8.00-16.00 og 16.00-8.00. Basislægen vil fungere som forvagt og varetage modtagelse af akutte og elektive patienter under supervision af den neurologiske bagvagt. Den neurologiske bagvagt har tilkaldevagt efter kl. 17.00 på alle dage, og visiterer samt foretager akutte tilsyn indtil kl. 22.00. Akut indlagte patienter gennemgås kun i indlæggelsesdøgnet af bagvagten såfremt denne skønner det påkrævet.

Den uddannelsessøgende trænes ved denne arbejdstilrettelæggelse i visitation og selvstændig stillingtagen i tidsrummet 22-08. I tidsrummet 8-22 konfereres akutte patienter som minimum telefonisk med bagvagten vedr. forvagtens fund, diagnose og plan. Forvagten har også i tidsrummet 22.00-8.00 mulighed for at konsultere bagvagten, som kommer til sygehuset hvis denne skønner det påkrævet

#### 4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Neurologi er et overvejende klinisk speciale, hvor de væsentligste håndgreb er:

- a. anamnese (understøttet af teoretisk viden og mønstergenkendelse)
- b. undersøgelsesteknik (understøttet af teoretisk viden og mønstergenkendelse)
- c. evne til rationel brug og fortolkning af parakliniske undersøgelser
- d. evne til en syntese af a-c mhp. diagnose, prognose og behandling.

Uddannelsessøgendes arbejde involverer stuegang, vagt, og deltagelse i konferencer og undervisning.



*Det er en overordnet målsætning for den lægelige uddannelse ved afdelingen at identificere og tydeliggøre læringsmuligheder i det daglige arbejde.*

Afdelingen har siden 2005 bevidst søgt at afvikle konferencer som problembaserede og lærende.

Arbejdstilrettelæggelse søger at sikre maksimal krydstid mellem en uddannelsessøgende og speciallæge (hvor muligt: vejlederen) ved stuegang og ambulatorium, således at synkron supervision kan gives.

Det er udmeldt til alle hovedvejledere, at man på ambulatoridage kan benytte tiden 9-10 til supervision af den uddannelsessøgende, og at målet er mindst 1 supervisionstime pr. måned.

### **Systematisk undervisning**

Undervisning tilrettelægges af den uddannelsesansvarlig overlæge Boris Modrau sammen med den uddannelseskoordinerende yngre læge Claudia Pflieger.

Der er systematisk undervisning og konference med et læringspotentiale som følger:

#### Case ("in-vitro klinik") for uddannelsessøgende læger

mandag 14-15.00

En patientcase (anamnese og objektive fund) distribueres pr. e-mail ca. 1 uge i forvejen.

Case'n fremlægges af en uddannelsessøgende læge systematisk efter princippet:

- a. Topografi ("Where is the lesion?")
- b. Patofysiologi
- c. Prioriteret liste af differentialdiagnoser
- d. Forlag til rationelt udredningsprogram
- e. Behandlingsforslag

Formålet med case-fremlæggelse er træning i fremlæggelse (interkollegial kommunikation), og træning i differentialdiagnostik. Endelig er der mulighed for at vælge cases der kan kompensere for sygdomme/tilstande der er nævnt i målbeskrivelsen for den neurologiske speciallægeuddannelse, men hvor det af forskellige årsager ikke har været muligt at blive konfronteret hermed i det kliniske virke.

Alle speciallæger fungerer efter rotation som supervisor ved case-fremlæggelse (fremgår af arbejdsplanen), og man har som vejleder mulighed for at foreslå en case til den uddannelsesansvarlige overlæge/supervisor, begrundet i hensynet til den uddannelsessøgendes kompetenceopfyldelse.

Løsning på case'n samt en oversigtartikel distribueres efterfølgende.

#### Klinikdemonstration ("in-vivo klinik")

hver 2. tirsdag 8.15-9.00

Afdelingens uddannelseskoordinerende yngre læge udarbejder i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge ½-års planer for denne undervisning. Der vælges primært patienter med en afklaret neurologisk diagnose fra de subspecialiserede ambulatorier. Patienten fremlægges af en yngre læge med en overlæge som supervisor, hvorefter de tilhørende uddannelsessøgende yngre læger under supervisors vejledning diskuterer problemstillingen efter de samme principper som ved mandags-case.

Formålet er dels en kommenteret supervision af den fremlæggende læges undersøgelsesteknik, dels en træning i en syntese af anamnese, objektive fund og paraklinik mhp. diagnose, prognose og behandling.

Staff-meeting hver 2. tirsdag 8-8.45

Staff-meeting og klinikdemonstrationen finder alternerende sted om tirsdagen.

Litteraturgennemgang hver torsdag kl. 8.15-8.30

Aktuelle artikler relevant for den kliniske hverdag gennemgås. En navngiven uddannelsessøgende yngre læge giver et kort oplæg efter kendte principper (baggrund, metode, resultat, konklusion). Afsluttende vurderes kvaliteten af artiklen og relevans for afdelingen. Oplæget skal begrænse sig til maksimalt 10 minutter efterfulgt af 5 minutters diskussion. Relevante artikler samles i en elektronisk mappe på fælles drev.

Neuropatologikonference hver 4. onsdag i måneden kl. 14-15.00

Konferencerne afvikles som lærende konferencer, idet en af speciallægerne på det neuromuskulære område udarbejder et kort oplæg på 2 af patienterne (anamnese og objektive fund) som omdeles ca. 1 uge i forvejen. En navngiven uddannelsessøgende yngre læge giver et kort oplæg (5 minutter) efter de samme principper a-d som ved mandags-case, hvorefter neuropatologen fremviser de neuropatologiske fund og diagnose. En oversigtartikel om de berørte diagnoser omdeles efterfølgende.

Forsknings-/projektmøde den 1. mandag hver måned kl. 14-15.00

Modereret af den forskningsansvarlige professor kan alle ansatte ved afdelingen fremlægge igangværende og afsluttede projekter samt projekt-ideer til diskussion og inspiration.

Uddannelsessøgende læger har her en mulighed for at træne kommunikation i en akademisk og professionel sammenhæng, samt i øvrigt at blive inspireret af mere kompetente fremlæggere ("rolle-model princip").

Lærende konference i Apopleksi-team hver morgen kl. 9.00-9.30.

Det tværfaglige personale tilknyttet Gruppe 1 (apopleksi) er fagligt forankret i et Apopleksiteam.

Dette team afholder hver morgen en teamkonference kl. 9.00-9.30 hvor planen for Gruppe 1 patienter justeres. Teamet består af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagog, socialrådgiver, og ledes af speciallægen. Konferencen afvikles som en lærende konference, hvor enkelte problemstillinger med udgangspunkt i en konkret patient diskuteres indgående.

Social/psykologisk konference ad hoc

Epilepsi patienter med betydende sociale og/eller psykologiske problemstillinger diskuteres på konference med deltagelse af speciallæger fra epilepsiambulatoriet, socialrådgiver samt neuropsykolog. Konferenceafholdelse sker på ad hoc basis.

Cerebrovaskulær konference hver mandag 14-15.00

Overlæger fra neuroradiologisk afdeling, neurologisk afdeling, øjenafdelingen samt karkirurgisk afdeling diskuterer fælles patienter mhp. det videre forløb – ofte mhp. carotisoperation.

Liquordynamisk konference ad hoc

Overlæger fra neurokirurgisk, neuroradiologisk, neurologisk og øjenafdelingen diskuteres fælles patienter mhp. det videre forløb – ofte Normaltryks Hydrocephalus (NPH) og Idiopatisk Intrakraniell Hypertension (IIH).

#### Neurofysiologisk konference

kvartalsvis

Efter aftale med den specialeansvarlige overlæge i neurofysiologi kommunikerer løbende direkte med de rekvirerende læger vedr. konkrete patientforløb.

Neurofysiologisk karakteristiske patienter vil blive samlet til en 2-timers kvartalsvis lærende konference målrettet de uddannelsessøgende.

#### Klinisk Neurologi

årligt tilbagevendende 1-dags seminar

Under supervision af Professor in Clinical Neurology Nicholas Wood, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, England, afholdes i Aalborg et seminar hvor 6-7 patienter med karakteristiske neurologiske sygdomme præsenteres af en uddannelsessøgende læge for auditoriet (alle neurologiske afdelinger i Uddannelsesregion Nord inviteres).

Den uddannelsessøgende trænes og superviseres hermed i fremlæggelse af anamnese og objektiv undersøgelse *ad modum The National Hospital*. De tilhørende uddannelsessøgende læger udspørges herefter mhp. træning i diskussion af de demonstrerede cases i form af en syntese af anamnese, objektive fund og paraklinik mhp. diagnose, prognose og behandling.

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

Afdelingen og specialet:

Basislægen introduceres til Afdeling og specialet i de første 5 hverdage. Basislægen bliver introduceret til sengeafdeling, ambulatorium, og sekretariatet. Introduktionen indebærer en struktureret gennemgang af den neurologiske undersøgelse samt diagnostik og behandling af de største akutte patientgrupper og kritisk syge patienter i afdelingen:

- Objektiv neurologisk undersøgelse
- Den bevidstløse patient
- Epilepsi, status epilepticus
- Apopleksi
- Trombolyse og malignt mediainfarkt

#### **Dag 1**

08.00-08.30 Velkomst ved morgenkonference\*  
Ladegårdsgade 5, 8.sal.

08.30-12.00 Rundvisning (tjekliste)\*  
v/ \_\_\_\_\_ (navn på læge)

12.00-12.30 Frokost i kantine eller konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.

13.00-14.00 Status Epilepticus  
*Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal*  
v/ \_\_\_\_\_ (navn på underviser)

14.30-15.30 Samarbejde med sengeafdelingen (tjekliste)\*  
Principper for stuegang m.m.  
*Mødested: Afdelingssygeplejerskens kontor, Sengeafdelingen.*  
v/ Afdelingssygeplejerske Else Marie Michelsen

#### **Dag 2**

08.00-08.30 Morgenkonference\*  
Ladegårdsgade 5, 8.sal.

08.30-09.30 Samarbejde med sekretariatet (tjekliste)\*  
*Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.*  
v/Ledende lægesekretær Grethe Hviid Ipland

09.30-10.00	Kaffepause <i>Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i>
10.00-12.30	Neurologisk undersøgelse. Tilgang til den neurologiske patient. Objektiv neurologisk undersøgelse. v/ _____ (navn på underviser)
12.30-13.00	Frokost Kantine eller konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.
13.30-14.30	Information om EPJ funktioner (tjekliste)* <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal</i> v/ _____ (navn på underviser)
14.30-15.30	Neurologisk undersøgelse af den bevidstløse patient. <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal</i> v/ _____ (navn på underviser)
<b>Dag 3</b>	
08.00-08.30	Morgenkonference <i>Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i>
09.00-10.00	Introduktionsamtale med hovedvejleder <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i>
10.00-12.00	Referenceprogram apopleksi* <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal</i> v/ _____ (navn på underviser)
12.00-12.30	Frokost Kantine eller konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.
12.30-13.30	Registrering. Principper for diagnosekodning, NIP og DRG (tjekliste)* <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i> v/ registreringsansvarlig overlæge Michael Nielsen
13.30-15.30	Trombolyse Malignt Mediainfarkt. <i>Mødested: konferencerummet Ladegårdsgade 5, 8.sal</i> v/ _____ (navn på underviser)
<b>Dag 4</b>	
08.00-08.30	Morgenkonference* <i>Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i>
08.30- 15.30	Følgevagt
<b>Dag 5</b>	
08.00-08.30	Morgenkonference* <i>Ladegårdsgade 5, 8.sal.</i>
08.30- 15.30	Følgevagt
Undervisning i Theriak integreres ad hoc i introduktionen, hvis den uddannelsessøgende ikke allerede er introduceret til det.	

**Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning**  
Arbejdstilrettelæggelsen giver qua superviserede stuegange og fælles undervisningsseancer mulighed for, at vejledere løbende kan foretage evaluering (mesterlærer princip) og løbende justere uddannelsesplanen. Der lægges således op til, at der i vid udstrækning evalueres ved direkte supervision samt i form af kollegial og tværfaglig tilbagemelding. Vejledere bedes være opmærksomme på de krydssituationer i den daglige klinik, hvor der er mulighed for evaluering og struktureret feedback.

### **Supervision**

Stuegang superviseres af speciallægen med direkte feedback under stuegangen

Patienter indlagt af uddannelsessøgende superviseres og ved behov gennemgås umiddelbart efterfølgende af speciallægen.

Epikriser og i givet tilfælde tilsyn kontraskrives af speciallægen

### **Vejledning**

Den uddannelsesansvarlige overlæge udpeger en speciallæge eller 1.reservelæge, som hovedvejleder til den uddannelsessøgende læge.

Alle speciallæger og erfarne kursister i introduktionsstilling og hoveduddannelse i specialuddannelse i neurologi fungerer som kliniske vejleder.

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

Basislægen er i hele perioden tildelt en hovedvejleder blandt afdelingens speciallæger eller 1. reservelæge.

Den ledende overlægens opgave er at:

sikre at den uddannelsessøgende læge modtager introduktionsmateriale, uddannelsesprogram m.v. forud for tiltrædelse

Hovedvejlederens opgaver er at:

medvirke til at realisere uddannelsesprogrammets indhold for den uddannelsessøgende læge

medvirke til opstilling af individuel uddannelsesplan af såvel teoretisk som klinisk karakter (selvstudier, litteratursøgning, undervisning og supervision)

supervisere eller anvise supervision af den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb på uddannelsesstedet

afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringsamtalerne

inspirere til relevante videnskabelige aktiviteter, selvstudium, litteratursøgning

holde den uddannelsesansvarlige overlæge orienteret om den uddannelsessøgende læges uddannelsesforløb.

Før og under forløbet evalueres det om væsentlige læringsrammer (eksempelvis patientgrundlag og arbejdstilrettelæggelse), tillader tilstrækkelig progression i forløbet. Vejleder og basislæge udarbejder en uddannelsesplan med udgangspunkt i den uddannelsessøgende læges egne mål, forudsætninger og egenskaber.

Hovedvejleder skal løbende sammen med den uddannelsessøgende monitorere kompetenceopnåelsen, og sørge for afholdelse af supervisionstimer, som minimum 1 time per måned. Efter 3 måneder gennemføres en justeringssamtale og efter 6 måneder en evaluerings-/slutsamtale.

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

### **Kirurgisk afd A:**

Kompetencemål fremgår af målbeskrivelsen i porteføljen (3) og konkretiseringen fremgår af de enkelte læringsmål som fremgår af opsætning af alle 15 mål sidst i programmet. Den generelle plan for organisering er anført nedenfor hvor vagtplan og "dagsprogrammet" er helt centrale redskaber.

Den uddannelses ansvarlige overlæge har en central placering i arbejdstilrettelæggelsen med planlægning af vagtplan og planlægning af den daglige funktionstildeling i dagsprogrammet som redskaber til effektivering af de individuelle uddannelsesplaner( se under afdelingens uddannelsesmiljø)

Vagtplanen indeholder teamtilknytning, kursusaktivitet og fremmøde samt overordnet funktionsfordeling. og dagsprogrammet specificere funktionsindhold i fordelingen af operationsprocedure, stuegang, ambulatorier og undervisningsfunktioner m.m.

Generelle principper for forvagtten er vagtfrihed de første 2 uger (intro) med følgevagter og introduktion til funktionerne: modtagelsen, stuegang, ambulatorier og operationsgang. De første måneder prioriteres vagtarbejde og modtagelsesfunktionen og OP-assistance på akutlejset. De følgende ca 4 måneder fokuseres mere på selvstændig reservelæge ambulatorium, deltagelse i specialespecifikke overlægeambulatorier, stuegang og operationsassistance(elektiv og sammedagskirurgi)

I funktionsfordelingen tilstræbes et trippel arrangement over perioder af tre dage med modtagelsesfunktion, operationsassistance og sidst stuegang for at give mulighed for en konkret patientforløbskontinuitet.

I udviklingen af uddannelsesfunktionen i afdelingen tilstræbes løbende ajourføring af funktionsområder i dagsprogrammet og dermed synliggørelse/ prioritering af uddannelsesfunktioner.

Der udarbejdes logbog over patientforløb som redskab for evaluering med journalreferencer

#### **Neurologisk afdeling:**

Beskrivelsen af de enkelte kompetencer, som skal opnås i andet halvår af basislægens ansættelse på afdeling tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse. Målbeskrivelsen beskriver 15 kompetencer. Nogle af disse kompetencer vil allerede være opnået i det første halve år af ansættelsen, mens andre er helt nye. For nogle af kompetencerne er udarbejdet specifikke evalueringsmetoder, men de fleste kompetencer evalueres gennem strukturerede samtaler med hovedvejleder.

Det skal understreges, at basislægen skal have underskrift på at alle kompetencer er opnået, og at disse sammen med anden dokumentation skal fremsendes til sundhedsstyrelsen i forbindelse med ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke som læge. (Se målbeskrivelsen punkt 6 om dokumentation). Indtil videre foretages disse underskrifter direkte i målbeskrivelsens checkliste (se side 15-24).

Som i målbeskrivelsen er de enkelte kompetencer opdelt i forhold til de 7 lægeroller

- **Den medicinsk ekspert:** Delmålene: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 og 9.
- **Kommunikator:** Læringsmål 10
- **Sundhedsfremmer:** Læringsmål 11
- **Samarbejder:** Læringsmål 12
- **Professionel:** Læringsmål 13
- **Leder/administrator:** Læringsmål 14
- **Akademiker:** Læringsmål 15

- **Kompetencer**

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

De minimumskompetencer, der skal opnås i den pågældende type uddannelsesforløb, fremgår af målbeskrivelserne.

Uddannelsesprogrammet opstiller ikke nye kompetencer, men angiver delmål inden for de kompetencer, som er anført i målbeskrivelsen. Det anbefales, at kompetencer inden for alle 7 roller i speciallægeuddannelsen opnås i alle ansættelsessteder.

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift i den uddannelsessøgende læges logbog.

## **4. Læringsstrategi**

I den kliniske basisuddannelse kan der blandt andet anvendes følgende læringsmetoder:

*Mesterlære:* Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem deltagelse i et praksisfællesskab, dvs. i afdelingen, skadestuen, ambulatorium m.v. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og læring i en specifik social struktur, og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd.

*Afdelingsundervisning:* Er internt organiseret i afdelingen, der retter sig mod alle læger. Kan være tilknyttet konferencer med kollegaer, hvor der fremlægges og drøftes videnskabelige problemer.

*Selvstudium:* Er en form for adfærd hvor den enkelte – med eller uden hjælp fra andre – tager initiativ til at definere sine behov for læring, formulerer sine læringsmål, identificerer resurser og læringsstrategier hertil, og selv vurderer resultaterne.

*Kursus:* Er læringsramme for formaliseret teoretisk vidensformidling eller læring af praktiske færdigheder.

*Læringsdagbog:* Er at skrive notater til eget brug om et klinisk forløb der på en eller anden måde afviger fra det forventede med det formål at analysere og vurdere situationen til egen læring. Sådanne notater kan være udgangspunkt i en vejledersamtale (gennemgang af læringsdagbog – se porteføljen 6.1).

## 5. Evalueringsmetoder

For basisuddannelsen er det valgfrit hvilke evalueringsmetoder der bliver brugt. Man kan blandt andet bruge følgende:

*Struktureret observation i klinikken:* Er direkte at se hvordan en uddannelsessøgende læge udfører en færdig og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau.

*Audit af journaler:* Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier.

*Godkendt kursus:* Er en skriftlig udtalelse fra kursusleder, om at kursisten har opfyldt kursets mål.

*Gennemgang af læringsdagbogen:* Er en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder med udgangspunkt i læringsdagbogen med henblik på at fastlægge hvor langt den uddannelsessøgende er kommet i uddannelsesforløbet og planlægge det videre forløb.

*Vejledersamtale:* Anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgende viden på brede, mindre konkrete områder.

Redskaber til evaluering se porteføljen 7.

## 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

I henhold til ”Vejledning af evaluering af den lægelige videreuddannelse”, udgivet af Sundhedsstyrelsen 1990, skal den uddannelsessøgende læge ved slutsamtalen evaluere kvaliteten af den uddannelse afdelingen har givet. Dette foretages elektronisk på [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk)

Herudover evalueres kvaliteten af uddannelsen ved afdelingen gennem inspektorordningen, der har til formål at kvalitetsudvikle den lægelige videreuddannelse i praksis ved at afdelingerne arbejder med uddannelsesrelaterede problemstillinger. Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.SST.DK/inspektorordning](http://www.SST.DK/inspektorordning).

Inden ansættelsen har den uddannelsesansvarlige overlæge udfærdiget en uddannelsesplan for den første måneds ansættelse, hvilket tilsendes basislægen.

## 7. Konkretisering af de 15 læringsmål

### 1.Mål:

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

### Delmål:

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

**Læringsramme:** Systematisk færdighedstræning på *obligatorisk* kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.

Træning gennem deltagelse i behandling af hjertestop og andre livstruende tilstande under supervision		
<b>Evaluerings:</b> Kursusgodkendelse – se portefølje 2.1		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. Tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode</b>
<b>1.1 initiere hjertestop-behandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation. Give livreddende primær medicinsk behandling</b>	Gennemgå obligatorisk kursus i hjertestopbehandling. Ligger i introduktionsprogrammet og i den første måned. Følgevagt med hjertestopvagten	Godkendt kursus Forskningens hus-Kir-A

<b>2.Mål:</b> Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde under supervision samt evt. træning i færdighedslaboratorium .		
<b>Evaluerings:</b> Struktureret klinisk observation-se porteføljen 7.1– skema:Observation af færdigheder		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>2.1 Perifer intravenøs adgang</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.2 Foretage A-punktur</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.3 Anlægge ventrikelsonde</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.4 Anlægge blærekateter</b> Viden om suprapubisk kateteranlæggelse	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.5 Steril vask og påklædning</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.6 Incision og suturering af hud</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.7 Foretage GU + rektaleksploration</b> (ved akut abdomen)	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.8 Assistere ved operation, instrumenthåndtering og knudeteknik</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.9 Cicatrice-vurdering og -spaltning</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.10 Vurdere rtg af thorax og oversigt over abdomen (OOA)</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
<b>2.11 Gennemfør lumbalpunktur</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning – Neurologisk Afdeling	Praktisk udførelse – Neurologisk Afdeling
<b>2.12 Gennemfør ophthalmoskopi</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning – Neurologisk Afdeling	Praktisk udførelse – Neurologisk Afdeling
<b>2.13 Gennemfør orthostatisk Blodtrykstest</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning – Neurologisk Afdeling	Praktisk udførelse – Neurologisk Afdeling
<b>2.14 Gennemfør mini- mental status ad modum Folstein</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning – Neurologisk Afdeling	Praktisk udførelse – Neurologisk Afdeling
<b>2.15 Modtag trombolyssekandidat sammen med trombolysesebagvagt</b>	Færdighedslab+klinik under vejledning – Neurologisk Afdeling	Praktisk udførelse – Neurologisk Afdeling

<b>3.Mål:</b> Basislægen skal kunne den diagnostiske proces <b>Delmål:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse</li> <li>• ordinere relevante parakliniske undersøgelser</li> <li>• stille tentativ diagnose på baggrund heraf</li> </ul>
--



<ul style="list-style-type: none"> <li>• iværksætte primær behandling</li> <li>• lave en klar fremstilling heraf til journal</li> </ul>		
<p><b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde i skadestue og på sengeafdeling / ambulatorium med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kir A: Via formaliseret ugentlig journalaudit samt gennemgang i sengeafdelingen i det daglige af såvel indlæggelsesjournaler som stuegangstiltag evaluere de ovenfor nævnte delmål. Debriefing efter vagt med mulighed for gennemgang af udvalgte problemstillinger.</p>		
<p><b>Evalueringsramme:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, –se portefølgen 7.1 skema ”diagnostisk proces og udredningsplan” Ved gennemgang lægges vægt på at journalnotaterne er fokuseret – og tilstrækkelige - på den for den enkelte patient relevante problemstilling, herunder den videre diagnostik og behandling.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>3.1 Fem alm kirurgiske sygdomme</b>	Struktureret klinisk observation	Skema. kir A
<b>3.2 Patient med bevidsthedspåvirkning</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>3.3 Patient med hemiparese</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>3.4 Patient med krampeanfald</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>3.5 Patient med hovedpine</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<p><b>4. Mål:</b> Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser</p>		
<p><b>Delmål</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater</li> <li>• journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten</li> </ul>		
<p><b>Læringsramme:</b> På afdeling vil basislægen arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kir A: Kompetencerne opnås gennem en progression fra legitim perifer deltagelse, f.eks. i speciallægeambulatorier og ved operationsassistance, til i større grad at kunne varetage forundersøgelse og information samt opfølgning af patienterne i det postoperative forløb.</p>		
<p><b>Evalueringsramme:</b> Evalueringsramme sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de nedenstående tilstande, se porteføljen 7.1 skema ” diagnostisk proces og udredning”</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>4.1 Hernier</b>	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A :Skema – Struktureret vejledersamtale
<b>4.2 Galdevejslidelser</b>	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
<b>4.3 Kolorektalcancer</b>	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
<b>4.4 Ulcus og reflux</b>	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
<b>4.5 Anallidelser og obstipation</b>	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
<b>4.6 Patient med bevidsthedspåvirkning</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>4.7 Patient med hemiparese</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<b>4.8 Patient med krampeanfald</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>4.9 Patient med hovedpine</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<b>5. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</b> <b>Delmål</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</li> <li>• følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</li> <li>• ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</li> </ul>		
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kir A: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Basislægen skal kunne håndtere følgende kliniske tilstande i vagtfunktionen, dels i akut mdtagelse dels i afdelingen med mulighed for supervision hele døgnet.		
<b>Evalueringsmetode:</b> Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se porteføljen 7.1, Skema ” behandling og behandlingskomplikationer”		
<b>Målet skal evalueres i forhold til følgende tilstande</b>		
<b>Delmål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>5.1 Postoperativ dyspnø</b>	Struktureret observation – vagtarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
<b>5.2 Hæmatemese</b>	Struktureret observation – vagtarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
<b>5.3 Akut abdomen - smerter</b>	Struktureret observation – vagtarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
<b>5.4 Perforeret hulorgan - sepsis</b>	Struktureret observation – vagtarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
<b>5.5 Cancersygdom eller ileus og underernæring</b>	Struktureret observation – stuegang – Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
<b>5.6 Patient med bevidsthedspåvirkning</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>5.7 Patient med hemiparese</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>5.8 Patient med krampeanfald</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>5.9 Patient med hovedpine</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<b>6.Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b> <b>Delmål</b> <b>Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• overholde tavshedspligt</li> <li>• indhente informeret samtykke</li> <li>• foretage ligsyn</li> <li>• udfærdige dødsattest</li> <li>• foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser</li> <li>• udarbejde sygdommeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.</li> </ul>
---

<p><b>Læringsramme:</b>          Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion          Kir A: Der er i kirurgisk regi få attester som man skal kunne foretage på basisniveau. Vigtigste er dødsattest og canceranmeldelse.          Basislægen foretager superviseret undersøgelse af den afdøde og informerer familie. Der foretages derefter ligsyn og dødsattest udfærdiges. Feed-back ved klinisk vejleder derefter.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode og sted</b>          Sker ved vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>6.1 Kendskab til Canceranmeldelser, dødsattest og obduktion</b>	Struktureret klinisk observation Kir A	Attest gennemgang ved klinisk vejleder – Kir A
<b>6.2 Udarbejde statusattest og/eller andre indberetninger til offentlige myndigheder</b>	Klinisk arbejde, selvstudium Neurologisk afdeling	Struktureret vejledersamtale. Neurologisk afdeling
<b>6.3 NIP-skema for apopleksi-patienter</b>	Klinisk arbejde, selvstudium Neurologisk afdeling	Struktureret vejledersamtale. Neurologisk afdeling
<b>6.4 Kørselsforbud</b>	Klinisk arbejde, selvstudium Neurologisk afdeling	Struktureret vejledersamtale. Neurologisk afdeling

<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><b>Læringsramme:</b>          Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.          På afdeling forventes det, at basislægen under ansættelsen opøver kompetence til at kunne vurdere og initiere behandling af behandlingskomplikationerne.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode og sted</b>          Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. se porteføljen skema: ” Behandling og komplikationer.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>7.1 Blødning</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.2 Febrilia</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.3 Sårkomplikationer</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.4 Dyshydrering</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.5 Thrombose</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.6 Cardielle komplikationer Hypotension/arytmi</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.7 Ileus</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.8 Dyspnøe</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
<b>7.9 Progression af neurologiske udfald</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afdeling
<b>7.10 Progression af bevidsthedspåvirkning</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afdeling
<b>7.11 Delir</b>	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afdeling

**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:**  
 Basislægen indgår i det akutte beredskab på afdelingerne i vagtarbejdet. Læringsrammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion  
 Kursus i akut behandling

**Evalueringsmetode:**  
 Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se portefølje Skema ”behandling og komplikationer.

Konkretisering af mål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
8.1 Gastrointestinal blødning	Struktureret klinisk observation i vagtarbejde	Skema
8.2 Akut abdomen: se mål 5	Struktureret klinisk observation i vagtarbejde	Skema
8.3 Postoperativ komplikationer se mål 7	Struktureret klinisk observation i vagtarbejde	Skema
5.6 Patient med bevidsthedspåvirkning	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
5.7 Patient med hemiparese	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
5.8 Patient med krampeanfald	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
5.9 Patient med hovedpine	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

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

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

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

**Evalueringsmetode:**  
 Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se portefølje Skema ”behandling og komplikationer.

Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
9.1 Stomibehandling	Struktureret observation i stomiambulatorium- Kir A	Struktureret klinisk vejledersamtale Kir A
9.2 Migræne	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
9.3 Neuromuskulær sygdom	Mesterlære, Klinik	Struktureret vejledersamtale med

	Neurologisk Afdeling	gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>9.4 Multiple sklerose</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.
<b>9.5 Epilepsi</b>	Mesterlære, Klinik Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<b>10. Mål: (Kommunikator )</b> <b>Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b> <b>Delmål</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</li> <li>• fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</li> <li>• udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</li> <li>• afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt</li> <li>• kommunikere med formålet med samtalen for øje dvs. skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler.</li> </ul>		
<b>Læringsrammer :</b> Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus. Basislægen forventes at kunne opøve evnen til kommunikation med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere gennem det daglige kliniske arbejde.		
<b>Evaluering :</b> Struktureret klinisk observation, 360 og godkendt kommunikationskursus. Se porteføljen 7: Skema 360 grader		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>10.1 Informere om planlagt operation og forventet forløb</b>	Struktureret klinisk observation i Modtagelsen – Kir A	Struktureret klinisk vejleder ved stuegang kir A
<b>10.2 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum</b>	Klinisk arbejde Kommunikationskursus, Kir A og Neurologisk afdeling	Struktureret observation. Kir A og Neurologisk afdeling
<b>10.3 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.</b>	Klinisk arbejde Kommunikationskursus Kir A og Neurologisk afdeling	Struktureret observation. Kir A og Neurologisk afdeling
<b>10.4 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.</b>	Fremlægning ved daglige konferencer, Kir A og Neurologisk afdeling	Fremlæggelse af case ved undervisningsseance – vurdering vejleder. Kir A og Neurologisk afdeling

<b>11. Mål: (Sundhedsfremmer)</b> <b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afdække forhold i patientens aktuelle livs-og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose-og behandlingsmuligheder</li> <li>• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</li> <li>• vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale</li> </ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, undervisning. Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus. Basislægen forventes at kunne opøve evnen til kommunikation med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere gennem det daglige kliniske arbejde		

<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler- se porteføljen skema ”behandling og behandlingskomplikationer”.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>11.1 kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) og have kendskab til disse faktoreres indflydelse på operation og gastrointestinale sygdomme.</b>	Klinisk arbejde Kir A	Skema og struktureret vejledersamtale Kir A
<b>11.2 Information og rådgivning om livsstil risikofaktorer såsom rygning, motion, adipositas, hyperlipidæmi mv. til patienter med apopleksi</b>	Klinisk arbejde, Neurologisk afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afd.

<p><b>12. Mål: (Samarbejder)</b>  <b>Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b>  <b>Delmål</b>  <b>Basislægen skal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</li> <li>• demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</li> <li>• kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb</li> </ul>
--

<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde.</p>
---

<p><b>Evaluering</b>  Strukturerede vejledersamtaler og/eller 360 graders evaluering i sidste halvdel af ansættelsen på afdeling A, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "professionel" også evalueres</p>
---

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>12.1 Opsøgende overfor uafsluttede opgaver i teamet.</b>	Klinisk arbejde Kir A	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
<b>12.2 Indgå i et samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper under hensyntagen til og respekt for andre gruppers arbejdsområder og kompetence</b>	Klinisk arbejde Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale
<b>12.3 Indgå i tværfaglige teams med røntgen-, anæstesiafdeling i gensidig respekt for kollegers</b>	Klinisk arbejde Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale
<b>12.4 Give klare og entydige instrukser og ordinationer videre til plejepersonalet og sørge for dokumentering af disse.</b>	Klinisk arbejde Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale

<p><b>13. Mål: (Professionel)</b>  <b>Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</li> <li>• reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</li> <li>• demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</li> </ul>
<p><b>Læringsrammer:</b></p>

<p><b>Kir A:</b> Selvstændigt klinisk arbejde. Udvis lyst og vilje til fortsat faglig og personlig udvikling gennem deltagelse i videreuddannelse, selvstudier og undervisning af kolleger eller andre faggrupper.</p> <p>Føre optegnelse/refleksion over egne patientforløb ved typiske kliniske situationer i afdelingen, herunder mindst 2 situationer, hvor etiske problemstillinger spiller en væsentlig rolle – fx palliativ behandling, problemer forårsaget af etniske forskelle, problemer i forhold til prioritering o.l.</p> <p><b>Neurologisk afdeling:</b> Selvstændigt klinisk arbejde. Udvis lyst og vilje til fortsat faglig og personlig udvikling gennem deltagelse i videreuddannelse, selvstudier og undervisning af kolleger eller andre faggrupper.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode og sted:</b> Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion og/eller 360 graders evaluering i slutningen af ansættelsen på afdeling, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "samarbejder" også evalueres.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
13.1 Palliativ behandling	Struktureret observation Kir A	360 grader evaluering
13.2 Skal kende grænser for egen viden og færdigheder og rettidigt søge hjælp hos mere erfarne kolleger.	Klinisk arbejde, Kir A og Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale og/eller 360 grader evaluering – Kir A Neurologisk afdeling
13.4 Vise forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger.	Klinisk arbejde, Kir A og Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale og/eller 360 grader evaluering – Kir A Neurologisk afdeling
13.5 have kendskab til love og regler gældende for almindelig lægegerning, ligsynsloven, loven om aktindsigt, tvangsindlæggelser, anmeldelse af smitsomme sygdomme, anmeldelse af arbejdsbetingede sygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret.	Klinisk arbejde, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Neurologisk afdeling

<p><b>14. Mål: (Leder/administrator)</b> Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</p> <p><b>Delmål:</b> Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturere og prioritere det kliniske arbejde</li> <li>• lede relevante behandlingsteams</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde. Forestå stuegang, deltage i tværfaglige konferencer – opnå kendskab til tværfaglig prioritering, prioritere vagtopgaver hensigtsmæssigt</p>		
<p><b>Evalueringsmetode og sted:</b> Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion i almen praksis.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
14.1 Prioritere vagtarbejdet	Vagtarbejde Kir A og Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale, Kir A og Neurologisk afdeling
14.2 Kunne lede det daglige behandler-team, som udover ham selv omfatter sygeplejersker, andet plejepersonale	Klinisk arbejde, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale
14.3 Kunne uddelegere arbejde i forbindelse med stuegang.	Klinisk arbejde, Neurologisk Afdeling	Struktureret vejledersamtale

<p><b>15. Mål: (Akademiker)</b> Basislægen skal udvis en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</p> <p><b>Delmål:</b> Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</li> <li>• undervise kollegaer og andre personalegrupper</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum,</p>		

<p>obligatorisk læringskursus. Basislægen deltager i fredagsundervisningen inden for emnerne: evidensbaseret medicin, artikel og case-gennemgang, samt emneundervisning.          Samtale med den forskningsansvarlige overlæge ved ansættelsen og basislægen inviteres til at deltage i forskningsopgaver efter interesse.          Der er mulighed for deltagelse i medicinsk biblioteks kurser i litteratursøgning og referencehåndtering.</p>		
<p><b>Evaluering:</b> Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring.          Se portefølje skema: ”struktureret feedback på undervisning”</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
<p><b>15.1 Foretage litteratursøgning og fremlægge resultatet af dette til ”journal audit”</b></p>	<p>Superviseret vidensøgning          Evt kursus på medicinsk bibliotek          Kir A</p>	<p>Struktureret observation          Kir A</p>
<p><b>15.2 Bidrage til afdelingens morgenundervisning ved fremlæggelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt.</b></p>	<p>Superviseret fremlæggelse af relevant klinisk emne          Kir A</p>	<p>Struktureret observation          Kir A</p>
<p><b>15.3 Søge viden og opstille hypoteser med relevans for det kliniske arbejde samt forholde sig kritisk til kilder undervise kollegaer og andre personalegrupper</b></p>	<p>Superviseret vidensøgning          Neurologisk Afdeling</p>	<p>Struktureret observation og/eller struktureret gennemgang af problememne          Neurologisk Afdeling</p>
<p><b>15.4 Basislægen skal kunne anvende følgende elektroniske informationssystemer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk Vejledningssystem</li> <li>• Up-to-Date og anden relevant elektroniske opslagsværker</li> <li>• Pubmed</li> </ul> <p><b>Lægemiddelkataloget online</b></p>	<p>Superviseret vidensøgning          Neurologisk Afdeling</p>	<p>Struktureret observation og/eller struktureret gennemgang af problememne          Neurologisk Afdeling</p>
<p><b>15.5 Basislægen skal kunne formidle et videnskabeligt budskab og holde et indlæg inden for emnerne: evidensbaseret medicin, artikel og case-gennemgang, samt emneundervisning, typisk som en del af den teoretiske undervisning af kolleger på afdelingen.</b></p>	<p>Superviseret vidensøgning          Neurologisk Afdeling</p>	<p>Struktureret observation under litteraturgennemgang (tordagsundervisning på afdelingen),          Neurologisk Afdeling</p>