

UDDANNELSESPROGRAM
for
KLINISK BASISUDDANNELSE
2008-09

Kirurgisk gastroenterologisk afd. A
i kombination med
Rheumatologisk afdeling

Aalborg Sygehus

Regionshuset
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø



n



REGION NORDJYLLAND

Kirurgisk gastroenterologisk afdeling A og Rheumatologisk 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.

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 uselekerede 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 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.rn.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..

** Sammedagskirurgi 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 selvfølger 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, midtvejsamtale og slutsamtale udfyldes skemaer og den individuelle uddannelsesplan udarbejdes og justeres. **Introduktionssamtalen** skal finde sted indenfor de første 14 dage af ansættelsen og **midtvejsamtalen** 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 tidshorisont 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 kontraskrives 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-bilag. Originalen af CS-skemaet udleveres til den uddannelsessøgende, og en kopi opbevares hos den uddannelsesansvarlige overlæge.

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 forvagten 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 akuttejet. 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

Rheumatologisk afd:

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. De kompetencer, der allerede er opnået i første ansættelse vil i andet halvår blive udvidet med andre patientkategorier. Derfor er de også specificeret i denne del af uddannelsesprogrammet, vel vidende at basiskompetencen kan være opnået. Dette er med til at sikre bredden og dybden i de enkelte læringsmål.

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 (siderne 19-27). På sigt udvikles et elektronisk system til dette

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.

Evalueringsoversigt:

Måned /Mål	1	2	3	4	5	6
	1	2 rheu.			2 kir A	
			3,7		8 kir A	
				10,11,13		
					6,9,14	
						4,5,12,15

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, operationsgangen, 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

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.

Præsentation af 2. ansættelsessted og uddannelsesforløb i Reumatologisk afdeling

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

På første dag i afdelingen vil basislægen introduceres til:

08.00- 08.30 Morgenkonference og kollegaerne samt evt undervisning.

Præsentation af vejleder.

Herefter vil basislægen gives – efter en tjekliste – en rundvisning til: AMA, Sengeafdeling, Ambulatoriet, dagafsnit, Sekretariat, Skadestue, 6-timers stue, Røntgen afdeling, kantinen, uniformsdepotet, vagtværelse, Taxa ordningen

Udlevering af: Nøgler, navneskilt, hjertestopinstruks i lommeformat, Diktafon, Telefon

Gennemgang af IT-systemer (Theriak, Easywiz, Webpas, Labka, AS400)

Introduktion til Klinisk vejledningssystem (Instrukser)

Introduktion til netbaserede opslagsværker samt afdelingens bibliotek.

Gennemgang af arbejdsplan.

Gennemgang af specialet herunder afdelingens specialfunktioner (Diskusambulatoriet, Det biologiske afsnit etc).

Inden for de første 14 dage vil basislægen få flere følgevagter med den reumatologiske vagthavende (FV). Reumatologisk afdeling har alene dagvagter (kl 8.00-18.00), gennemsnitligt én pr uge. Dagvagten kan være delt kl 15.00, således at denne overtages af en læge med en anden funktion indtil da.

Indenfor de første 4 uger vil basislægen endvidere komme med på superviseret stuegang med ældre kollega, der vil introducere basislægen til stuegangsfunktionen inden vedkommende går selvstændig stuegang. Endvidere vil basislægen blive undervist i rygundersøgelsen ved dobbeltfunktioner i diskusambulatoriet ved overlæge(r) Vivian Kjær Hansen og/eller Heine Svarrer, ledscore iht EULAR principper ved dobbeltfunktioner i Det biologiske afsnit ved overlæge(r) Marcin Kowalski, Vibeke Ringsdal og/eller Annette Schlemmer, samt UL-skanning i UL-ambulatoriet ved overlæge Marcin Kowalski.

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

Reumatologisk afdeling:

Basislægens funktion i andet halvår har fokus på den kroniske patient gennem funktioner som vagthavende (FV), ved stuegang samt i ambulatoriet. Basislægens rolle i vagten er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte såvel som elektive medicinske patienter som indlægges på afdelingen eller som ønskes akut vurderet i ambulatoriet. FV har her et tæt samarbejde med en ældre kollega omkring ovennævnte processer og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

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

Reumatologisk afdeling har alene dagvagter (kl 8.00-18.00) på hverdag, gennemsnitligt én pr uge. Dagvagten kan være delt kl 15.00, således at denne overtages af en læge med en anden funktion indtil da. Fra kl 15.30 overtages bagvagtsskiftet formelt af den gastromedicinske bagvagt, der vil være til stede på sygehuset. Den gastromedicinske vagtsøjle passer de reumatologiske senge i det tidsrum, hvor dette sengeafsnit ikke passes af den reumatologiske vagthavende.

Basislægen vil sideløbende med funktion som FV på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglige kompetencer og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. Basislægen arbejder også her med stigende selvstændighed under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger for herigennem at fremme basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient. Målet er også her, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almen intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme. Basislægen skal opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme hos ambulante patienter. Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af ambulante patienter med intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme.

For at sikre progression af læringsmålene tilstræbes nedennævnte skema benyttet

Beskrivelse af uddannelsesmiljø herunder vejlederfunktion for begge delansættelser:

Reumatologisk afdeling:

Reumatologisk afdeling er en del af Medicinsk Center og placeret med et sengeafsnit på Aalborg Sygehus Syd mens ambulatoriet og kontorerne er placeret på Aalborg Sygehus Nord. Reumatologisk afdeling, Aalborg Sygehus har et optageområde på ca 320.000 indbyggere.

Reumatologisk afdeling er en intern medicinsk afdeling med speciale i Reumatologi og varetager specialerelaterede opgaver i relation til patienter fra Aalborg Sygehus' optageområde. Endvidere modtager afdelingen patienter med intern medicinske sygdomme, som indlægges via AMA.

Reumatologisk afdeling havde i 2005 inspektorbesøg med følgende konklusion:

”Vores overordnede vurdering af afdelingen er særdeles positiv. Vi har i vores rapport fremhævet nogle få kritiske punkter, hvor der gøres en indsats og vi mener at man ved at satse på disse områder, kan placere afdelingen i toppen af uddannelsesintensive reumatologiske afdelinger”.

Det skal bemærkes, at reumatologisk afdeling havde pointlighed med dette års (2005) vinder af Inspektorprisen, Reumatologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

Den lægelige bemanding består af:

6 overlæger, 2 afdelingslæger samt 4 yngre læger (2 læger i hoveduddannelse intern medicin:reumatologi (ved fuld implementering i alt 4 læger), 1 introduktionslæge og 1 basislæge).

Afdelingen har således en særdeles gunstig ratio mellem yngre læger og speciallæger.

Afdelingen har deltaget i et vejlederprojekt, hvorfor vi har en restgruppe (2), der planlægges vejlederkursus for. Vejlederkursus er obligatorisk for læger i introduktionsstilling, hvorfor alle yngre læger har vejlederkurset.

Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. Af uddannelsesmæssige årsager tilstræbes det, at vejlederen for basislægen er ansat i hoveduddannelsens første del.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar, at sikre at den nyansatte læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Vejleder sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer. Herudover gives ad hoc samtaler efter behov – og oftest med 1-2 ugers intervaller.

Det er vejleders opgave at sikre - i samarbejde med basislægen – udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner til opnåelse af læringsmålene. Vejlederen er ”tovholder” for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale. Det er en vigtig del af basislægens kliniske uddannelse at varetage ansvaret for egen læring for derved at kvalificere sig til det videre postgraduate uddannelsesforløb, hvorfor der under hele ansættelsesforløbet præciseres, at det er basislægens ansvar at opnå kompetencerne og vejlederens (- og afdelingens) ansvar at facilitere dette.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Stuegangen er således planlagt, at den ene halvdel udføres af en senior læge mens den anden halvdel udføres af en yngre læge. Ligeledes er der i ambulatoriet en – på arbejdsskemaet markeret ”havelågelæge”, en overlæge der kontaktes ved kliniske problemer, kompetenceerhvervelse o.l.. Afdelingen holder i semestret kurser i generelle reumatologiske kompetencer så som ledscore, skulderundersøgelse, UL skanning etc, med deltagelse af alle læger ansat på afdelingen. Patienter tilhørende det reumatologiske speciale kendetegnes ved - ud over symptomer fra bevægeapparatet – ofte at have et konglomerat af symptomer/sygdomme af fortrinsvis medicinske men også kirurgiske art. Dette sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse.

Afdelingen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes.

Der er endvidere mulighed for uddannelse og klinisk udvikling ved følgende konferencedeltagelse:

- Morgenkonference (kl 8.00), hvor døgnets akutte og elektive patienter gennemgås og diskuteres.
- Røntgenkonference på Sygehus Syd, hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås
- To ugentlige konferencer på sengeafsnittet.
- Daglige middagskonferencer (kl 12.00) i ambulatoriet.
- Tværfaglig konference hver onsdag og torsdag kl 9.00-10.00 med deltagelse af terapeuter, socialrådgiver, plejepersonale og læger.
- Ugentlige diskuskonferencer med deltagelse af terapeuter, socialrådgiver, sygeplejersker og læger tilknyttet diskusambulatoriet.

Formaliseret teoretisk undervisning:

Tirsdage 8.00-8.45

1) Staff meetings alternerende med

2) intern undervisning

Fredag 8.30-9.00

Intern undervisning ved Yngre Læger omhandlende Journal Club, EBM, Case og emne undervisning.

Forskning:

Der har i reumatologisk afdeling været sparsom tradition for forskningsaktivitet, hvilket der aktuelt fokuseres på at øge. Således deltager afdelingen aktuelt i flere multicenterstudier herunder med deltagelse i forskningsprojekternes styregruppe. Der er aktuelt planlagt et PhD forløb. Det er herefter planen, at alle nyansatte læger tilbydes deltagelse i forskning efter evne og interesse. Der forskes primært indenfor inflammatorisk reumatologi, UL, rygsygdomme og smerter.

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

Reumatologisk afdeling:

Reumatologisk afdeling har en dagvagtsfunktion (kl 8.00-18.00) på alle ugens hverdage med en vagthyppighed af ca én pr uge. Basislægen har umiddelbar og uhindret adgang til supervision ved ældre kollega.

Aktivitetsnøgletal:

	2005	2006
Antal udskrevne	427	370
Antal forundersøgelser	899	461
Antal ambulante	1837	2047

7. Konkretisering af de 15 læringsmål Konkretisering af målbeskrivelsens minimums kompetencemål, med anbefalet lærings og evalueringsmetode samt ansættelsessted for læring og evaluering.

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 (kirurgisk eller reumatologisk afdeling), 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 <i>obligatorisk</i> kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium. Træning gennem deltagelse i behandling af hjertestop og andre livstruende tilstande under supervision</p>		
<p>Evaluering: Kursusgodkendelse – se portefølje 2.1</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. Tid og sted	Evalueringsmetode
1.1 initiere hjertestop-behandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation. Give livreddende primær medicinsk behandling	Gennemgå obligatorisk kursus i hjertestopbehandling. Ligger i introduktionsprogrammet og i den første måned. Følgevagts med hjertestopvagten	Godkendt kursus Forskningsens hus-Kir-A

2.Mål: Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
Læringsramme: Klinisk arbejde under supervision samt evt. træning i færdighedslaboratorium.		
Evaluering: Struktureret klinisk observation – se porteføljen 7.1 – skema: Observation af færdigheder		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
2.1 Perifer intravenøs adgang	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.2 Foretage A-punktur	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.3 Anlægge ventrikelsonde	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.4 Anlægge blærekateter Viden om suprapubisk kateteranlæggelse	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.5 Steril vask og påklædning	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.6 Incision og suturering af hud	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.7 Foretage GU + rektalexploration (ved akut abdomen)	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.8 Assistere ved operation, instrumenthåndtering og knudeteknik	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.9 Cicatrice-vurdering og -spaltning	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.10 Vurdere rgt af thorax og oversigt over abdomen (OOA)	Færdighedslab+klunik under vejledning	Praktisk udførelse – Kir A
2.11 Foretage ledpunktur	Mesterlære, færdighedslab, klinik Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
2.12 Ledscore iht EULAR	Mesterlære Klinik og/eller kursus Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
2.13 Udføre rygundersøgelse	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
2.14 Udføre Ultra Lydsskanning af fingerled	Mesterlære, Klinik og/eller kursus Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.

<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 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>Evalueringsmetode: 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>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
3.1 Fem alm kirurgiske sygdomme	Struktureret klinisk observation	Skema. kir A
3.2 Akut lændehold	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
3.3 Hypersedimentatio (forhøjet CRP), udredning af	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

4. Mål: Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser Delmål <ul style="list-style-type: none"> • reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater • journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten 		
Læringsramme: 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.		
Evaluering: Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de nedenstående tilstande, se porteføljen 7.1 skema ” diagnostisk proces og udredning”		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
4.1 Hernier	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A :Skema – Struktureret vejledersamtale
4.2 Galdevejslidelser	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
4.3 Kolorektalcancer	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
4.4 Ulcus og reflux	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
4.5 Anallidelser og obstipation	Struktureret observation – ambulatoriet Kir A	Kir A: Skema – Struktureret vejledersamtale
4.6 Akut lændehold	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
4.7 Inflammatoriske oligo- og polyartritter	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
4.8 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteriitits Temporalis	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
4.9 Hypersedimentatio, udredning af	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

5. Mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser • følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling • ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten 		
Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. 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.		
Evaluering: Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se porteføljen 7.1, Skema ” behandling og behandlingskomplikationer”		
Målet skal evalueres i forhold til følgende tilstande		
Delmål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
5.1 Postoperativ dyspnøe	Struktureret observation – vagarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
5.2 Hæmatemese	Struktureret observation – vagarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
5.3 Akut abdomen - smerter	Struktureret observation – vagarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
5.4 Perforeret hulorgan - sepsis	Struktureret observation – vagarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
5.5 Cancersygdom eller ileus og underernæring	Struktureret observation – stuegang – Kir A	Struktureret vejledersamtale Skema Kir A
5.6 Akut lændehold	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
5.7 Inflammatoriske oligo- og polyartritter	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
5.8 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteriitits Temporalis	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
5.9 Hypersedimentatio, udredning af	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

<p>6.Mål: Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning Delmål Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overholde tavshedspligt • indhente informeret samtykke • foretage ligsyn • udfærdige dødsattest • foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser • udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. 		
<p>Læringsramme: 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>Evalueringsmetode og sted Sket ved vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
6.1 Kendskab til Canceranmeldelser, dødsattest og obduktion	Struktureret klinisk observation Kir A	Attest gennemgang ved klinisk vejleder – Kir A
6.2 Udarbejde statusattest og/eller andre indberetninger til offentlige myndigheder	Klinisk arbejde, selvstudium Reumatologisk afd	Struktureret vejledersamtale. Reumatologisk afd

7.Mål: Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.		
Læringsramme: 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.		
Evaluering: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. se porteføljen skema: ” Behandling og komplikationer.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
7.1 Blødning	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.2 Febrilia	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.3 Sårkomplikationer	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.4 Dyshydrering	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.5 Thrombose	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.6 Cardielle komplikationer Hypotension/arytmi	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.7 Ileus	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.8 Dyspnø	Struktureret observation i vagtarbejde og stuegang Kir A	Skema og Struktureret klinisk vejledersamtale
7.9a Bivirkninger og interaktioner til DMARD behandling.	Mesterlære, Klinik og Kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
7.9b Infektioner hos immuninsufficente patienter.	Mesterlære, Klinik og Kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
7.9c Komplikationer til ledinjektioner herunder septisk artrit.	Mesterlære, Klinik og Kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
7.9d Komplikationer til diskusprolaps, herunder cauda equina og pågående parese/paralyse.	Mesterlære, Klinik og Kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

<p>8. Mål: Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling Delmål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten med sløret bevidsthedsniveau • Patienten med vejrtrækningsproblemer • Patienten med febertilstande • Patienten med akutte smertetilstande • Patienten med blødningstilstand • Patienten med akut operationskrævende tilstand <p>Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer</p>		
<p>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</p>		
<p>Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se portefølje Skema ”behandling og komplikationer.</p>		
<p>Konkretisering af mål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</p>	<p>Læringsmetode og sted</p>	<p>Evalueringsmetode og sted</p>
<p>8.1 Gastrointestinal blødning</p>	<p>Struktureret klinisk observation i vagtarbejde</p>	<p>Skema</p>
<p>8.2 Akut abdomen: se mål 5</p>	<p>Struktureret klinisk observation i vagtarbejde</p>	<p>Skema</p>
<p>8.3 Postoperativ komplikationer se mål 7</p>	<p>Struktureret klinisk observation i vagtarbejde</p>	<p>Skema</p>
<p>8.4 Akut lændehold</p>	<p>Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.</p>
<p>8.5 Akutte mono- og oligoartritter</p>	<p>Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.</p>

9. mål: Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb Delmål: Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen • foretage relevant justering af igangsat behandling • diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner. 		
Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
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 Akut lændehold	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
9.3 Inflammatoriske oligo- og polyartritter	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
9.4 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteriitits Temporalis	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
9.5 Hypersedimentatio, udredning af	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

<p>10. Mål: (Kommunikator) Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere Delmål Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
<p>Læringsrammer : 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.</p>		
<p>Evaluering : Struktureret klinisk observation, 360 og godkendt kommunikationskursus. Se porteføljen 7: Skema 360 grader</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
10.1 Informere om planlagt operation og forventet forløb	Struktureret klinisk observation i Modtagelsen – Kir A	Struktureret klinisk vejleder ved stuegang kir A
10.2 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum	Klinisk arbejde Kommunikationskursus	Struktureret observation.
10.3 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.	Klinisk arbejde Almen praksis	Struktureret observation.
10.4 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.	Fremlægning ved daglige konferencer	Fremlæggelse af case ved undervisningsseance – vurdering vejleder.
10.5 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum	Klinisk arbejde Kommunikationskursus Reumatologisk afd.	Struktureret observation og/eller 360 graders evaluering (se hjælpekema)
10.6 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.	Klinisk arbejde Reumatologisk afd.	Struktureret observation. og/eller 360 graders evaluering (se hjælpekema)
10.7 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.	Fremlægning ved daglige konferencer Reumatologisk afd.	Fremlæggelse af case ved undervisningsseance – vurdering vejleder.

<p>11. Mål: (Sundhedsfremmer) Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p>Læringsrammer: 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</p>		
<p>Evalueringsrammer: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler- se porteføljen skema ”behandling og behandlingskomplikationer”.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
11.1 kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) og have kendskab til disse faktoreres indflydelse på operation og gastrointestinale sygdomme.	Klinisk arbejde Kir A	Skema og struktureret vejledersamtale Kir A
11.2 Information og rådgivning om livsstil risikofaktorer såsom rygning, motion, adipositas, hyperlipidæmi mv. til patienter med problemer i bevægeapparatet.	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
11.3 Arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten med Reumatoid Artrit	Mesterlære, Klinik, gigtskole, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

12. Mål: (Samarbejder) Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller Delmål Basislægen skal: <ul style="list-style-type: none"> • kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale • demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb • kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde.		
Evaluering Strukturerede vejledersamtaler og 360 graders evaluering i sidste halvdel af ansættelsen på afdeling A, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "professionel" også evalueres		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
12.1 Opsøgende overfor uafsluttede opgaver i teamet.	Klinisk arbejde Kir A	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.2 Indgå i et samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper under hensyntagen til og respekt for andre gruppers arbejdsområder og kompetence	Klinisk arbejde Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.3 Indgå i tværfaglige teams med røntgen-, anæstesiafdeling i gensidig respekt for kollegers	Klinisk arbejde Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.4 Give klare og entydige instrukser og ordinationer videre til plejepersonalet og sørge for dokumentering af disse.	Klinisk arbejde Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)

<p>13. Mål: (Professionel) Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p>Læringsrammer: Kir A: 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. 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. Rheumatologisk: 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>Evaluering: Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion og 360 graders evaluering i slutningen af ansættelsen på afdeling, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "samarbejder" også evalueres.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
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 Klinik Reumatologisk Afd.	360 grader evaluering – Kir A Reumatologisk afd.
13.4 Vise forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger.	Klinisk arbejde – Kir A Klinik Reumatologisk Afd.	360 grader evaluering -KirA Reumatologisk afd.
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.	Mesterlære, Klinik Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

14. Mål: (Leder/administrator) Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion Delmål: Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • strukturere og prioritere det kliniske arbejde • lede relevante behandlingsteams 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde. Forestå stuegang, deltage i tværfaglige konferencer – opnå kendskab til tværfaglig prioritering, prioritere vagtopgaver hensigtsmæssigt		
Evaluering: Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion i almen praksis.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
14.1 Prioritere vagtarbejdet	Vagtarbejde Kir A	Struktureret vejledersamtale
14.2 Kunne lede det daglige behandlerteam, som udover ham selv omfatter sygeplejersker, andet plejepersonale	Supervision i daglige arbejde. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale Reumatologisk Afd 360
14.3 Kunne uddelegere arbejde i forbindelse med stuegang.	Klinisk arbejde Reumatologisk Afd.	Struktureret observation. Reumatologisk Afd. 360

