

UDDANNELSESPROGRAM
for
KLINISK BASISUDDANNELSE
2008-09

**Medicinsk nefrologisk Afdeling, Aalborg
Sygehus**

i kombination med

Almen Praksis

Regionshuset
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø



n



REGION NORDJYLLAND

Medicinsk nefrologisk Afdeling, Aalborg Sygehus og Almen praksis

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.

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 Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel i samarbejde med almen praksis i områderne

Uddannelsesforløbet indledes med 6 måneder på medicinsk nefrologisk afdeling, Aalborg Sygehus, 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.

Præsentation af 1. ansættelsessted og delforløb på Medicinsk nefrologisk afdeling, Aalborg Sygehus

Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

1) Indledning:

Ved inspektorbesøg januar 2007, konkluderede inspektorerne: "Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Sygehus, har samlet set et læringsmiljø, der er trygt og positivt samt befordrende for yngre lægers læring. Der er sat gode ressourcer ind på uddannelsen, og dette kompenserer for, at uddannelsen på visse punkter ikke er så struktureret som ønsket..."

Ovenstående udtalelse reflekterer, at vi på Nyremedicinsk Afdeling har en afslappet omgangsform. Nogle læger har større nefrologisk viden og erfaring end andre, og dette respekteres. Men modsat accepteres den yngre læge, som en kollega, der skal læres op og trygt kan henvende sig til speciallægen med sine problemer. Ledelsen af afdelingen har en meget flad struktur. Der er kun det minimum af hierarki, som skyldes, at nogle enkelte står med det endelige ansvar. Vi har ingen "magtmennesker" i lægestaben, selv om vi godt kan være uenige og diskutere. Dette er baggrunden for, at langt de fleste yngre læger finder sig godt tilrette på Nyremedicinsk Afdeling og giver gode tilbagemeldinger ved afslutningsevalueringen.

2) Aktivitetsnøgletal:

Medicinsk Center

år	2006
Akutte indlæggelser Medicinsk Center	8532
Akutte indlæggelser AMA	5705
Skadestuebesøg medicin	6200

Nyremedicinsk Afdeling

	2005	2006
Antal udskrevne	2101	1615
Antal ambulante	5324	6311
Antal dialyser	30997	35112

3) Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

Basislægen vil indgå i forvagtslaget, som er to-delt tilstedeværelsesvagt (dag/aften-nat), og som uden for dagtid deles med Endokrinologisk Afdeling – af i alt 11 reservelæger. Bagvagtslaget (boligvagt) omfatter 8 læger (3 overlæger, 3 afdelingslæger og 2 i hoveduddannelse). Bagvagten har et-holds drift med dagtjeneste og efterfølgende rådighed fra bolig på hverdage, i weekenden og på helligdage. Den nyremedicinske bagvagt har en høj grad af tilstedeværelse på sygehuset, bl.a. pga. arbejde med akutte dialysekrævende patienter, herunder i samarbejde med Intensivafdelingen.

Desuden indgår bagvagtslaget fra Nyremedicinsk Afdeling (sammen med læger fra de 6 øvrige akutte medicinske afdelinger) i en dag/aftenfunktion (til kl. 22.00) som fælles medicinsk visitator for Aalborg Sygehus (ca. 25-skiftet). Forvagten deltager efter skema i visitationen efter kl 22 samt i weekenden og på helligdage.

Forvagtens rolle er primært modtagelse af akutte medicinske patienter, som indlægges på AMA eller direkte på afdelingen. Forvagten har her tæt samarbejde med bagvagten hele døgnet. Forvagtens ansvarsområde er selve den akutte vurdering af patient og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram. Forvagten varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. En tilstedeværelses AMA-bagvagts funktion forventes etableret i løbet 2008.

4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Nyremedicinsk Afdeling har 5 fastansatte overlæger og 3 fastansatte afdelingslæger. Den samlede lægestab omfatter ca. 17 læger. Uddannelsesansvarlig er overlæge, dr.med. Tom Buur. Ca. halvdelen af de seniore læger har været på vejlederkursus. Vejlederkursus er obligatorisk for læger i introduktionsstilling. Der er desuden tilknyttet 2 uddannelsesansvarlige yngre læger (UKYL). Afdelingen har en klinisk professor (overlæge, dr.med. Jeppe Hagstrup Christensen), som er forskningsansvarlig. Der er 2-3 ingangsværende PhD. projekter. Afdelingen deltager i studenterundervisningen, og har en prægraduat lektor (Tom Buur).

Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. En dedikeret sekretær tilsender nyansatte læger relevant introduktionsmateriale inden tiltrædelsen: uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign..

Sammen med den tildelte vejleder gennemføres introduktions-, evaluerings- og slutsamtaler inden for de angivne tidsrammer, og der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge. Vejlederen er ”tovholder”, som sikrer løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Og den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. Gennem arbejdet på AMA ser de yngre

læger et bredt udsnit af blandede intern-medicinske patienter. Dertil kommer at nefrologiske patienter både som årsager til deres sygdomme og som konsekvens af uræmi har manifestationer fra en alle organsystemer. Den uddannelsessøgende læge eksponeres således for et bredt spektrum af sygdomsmanifestationer af bred medicinsk relevans i løbet af sin ansættelse.

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

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

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Journaler på akutte og elektive patienter samt forundersøgelser konfereres med mere erfarne læge. I vagttiden vil det supervision ske ved bagvagten, som sædvanligvis også gennemgår patienten. I ambulatoriet er der altid tre læger: en ansvarlig overlæge og en yngre læge. Den tredje læge er typisk på intermediært niveau, men graden kan variere fra introduktionsstilling til overlæge. I sengeafdelingen sikres supervision ved en kort forstuegang (teamkonf.) og en efterstuegang/konference. Hensigten er, at især evalueringer med struktureret gennemgang af journal osv., skal finde sted under efterstuegangen. Basislægen vil kun sjældent gå stuegang i Dialyseafdelingen. Det vil da som regel have karakter af en ekstra indsat stuegang, hvor basislægen efter evne forsøger at løse mindre problemer og ved behov konfererer med erfarne læge.

Uddannelse af basislæger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer, der afholdes dagligt som morgen-, team- og middagskonferencer.

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

- Røntgenkonference hver dag hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås og diskuteres.
- Renovaskulær konference ca. en gang månedligt i fælleskab mellem røntgenlæger, karkirurger og nuklearmedicinere, hvor ptt. med renovaskulær hypertension diskuteres.
- Mikrobiologisk konference hver anden tirsdag, hvor de væsentligste mikrobiologiske problemstillinger i afd. fremlægges og diskuteres.

Teoretisk uddannelse sker ved basislægens deltagelse i:

- Onsdagsundervisning, hvortil findes særligt program med tilbagevendende emner hvert år suppleret med valgfrie emner efter behov og særlige kundskaber. Målet er at træne yngre læger i at undervise og samtidig få en gennemgang af relevante medicinske/nefrologisk emner. Speciallæger er tilstede og deltager i diskussion.
- "Staff meeting" for alle læger på Aalborg Sygehus hver anden tirsdag morgen.
- Møde for læger i Medicinerhuset øvrige tirsdage morgener.

Mulighed for forskningsprojekter forsøges tilbudt alle yngre læger efter interesse. Forskningsansvarlig: Jeppe Hagstrup Christensen, professor, overlæge, dr.med. Især projekter vedr. omega-3 fedtsyrer og nyresygdom har været i fokus, men ved interesse kan der også ydes hjælp til forskning i andre områder.

Introduktionsprogram til hospitalet

I den første uge i ansættelsen er der en 5-dages fælles introduktion for nyansatte på Aalborg Sygehus.

Introduktion til afdelingen og specialet:

De første uger på afdelingen er der afsat flere dage til introduktion. Først bliver den nyansatte læge vist omkring i afdelingens forskellige afsnit, får demonstreret kaldesystem, vagtplaner, omklædning og andet af praktisk interesse. Til formålet bruges en tjekliste. Dernæst følger basislægen med mere erfarne kolleger på stuegang, i ambulatorium og på dialyseafdelingen.

Basislægens funktion i første halvår har fokus på den akutte patient gennem funktion som forvagt. Forvagtens rolle er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af akutte medicinske patienter, som indlægges på afdelingen og AMA. Forvagten har her tæt samarbejde med bagvagten ved indlæggelse og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

Basislægens første vagtarbejde på afdelingen sker som "følgevagt", dvs. som dubleret forvagt under supervision af de øvrige vagthavende læger. Efterfølgende sker basislægens arbejde som forvagt med stigende selvstændighed, men under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger. Herigennem fremmes basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling over for den akutte patient. Målet er, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af hyppigt forekommende akutte problemer ved intern medicinske sygdomme og nefrologiske sygdomme.

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

- sløret bevidsthedsniveau
- vejrtrækningsproblemer
- febertilstande
- akutte smertetilstande
- blødningstilstand
- depressive tilstande eller angstsymptomer

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

Komplikationer til uræmi, dialyse og immunosuppressiv behandling af glomerulære sygdomme og nyretransplanterede vil hyppigt indebære overvejelser angående akut medicinsk og lejlighedsvis kirurgisk behandling.

Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning

Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelsesstrin end den nyansatte. En dedikeret sekretær tilsender nyansatte læger relevant introduktionsmateriale inden tiltrædelsen: uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign..

Sammen med den tildelte vejleder gennemføres introduktions-, evaluerings- og slutsamtaler inden for de angivne tidsrammer, og der udarbejdes en individuel uddannelsesplan for den nye læge. Vejlederen er "tovholder" for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale.

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

Oplæringen sikres altid gennem et tæt samarbejde mellem basislægen og en mere erfarne læge. Basislægens modtagelse af akutte patienter foregår altid som et tæt samarbejde med mere erfarne læge (som regel bagvagten).

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes. Journaler på akutte og elektive patienter samt forundersøgelser konfereres med mere erfarne læge. I vagttiden vil det supervision ske ved bagvagten, som sædvanligvis også gennemgår patienten. I ambulatoriet er der altid tre læger: en ansvarlig overlæge og en yngre læge. Den tredje læge er typisk på intermediært niveau, men graden kan variere fra introduktionsstilling til overlæge. I sengeafdelingen sikres supervision ved en kort forstuegang (teamkonf.) og en efterstuegang/konference. Hensigten er, at især evalueringer med struktureret gennemgang af journal osv., skal finde sted under efterstuegangen. Basislægen vil kun sjældent gå stuegang i Dialyseafdelingen. Det vil da som regel have karakter af en ekstra indsat stuegang, hvor basislægen efter evne forsøger at løse mindre problemer og ved behov konfererer med erfarne læge.

Uddannelse af basislæger foregår endvidere gennem deltagelse i afdelingens konferencer, der afholdes dagligt som morgen-, team- og middagskonferencer. Sundhedsstyrelsen har angivet, at der skal være mulighed for feedback ved skemalagt "debriefing". Denne feedback finder skemalagt sted ved de nævnte konferencer både, når de gælder vagtarbejde og problemer opstået under almindeligt dagarbejde. Da Sundhedsstyrelsen har forlangt "debriefing" uden angivelse af hvilken af flere alternative definitioner, der henvises til, tillader vi os at fylde dette upræcise begreb med et indhold, vi finder relevant i lægeuddannelsen.

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

- Røntgenkonference hver dag hvor billeder fra alle indlagte/ambulante gennemgås og diskuteres.
- Renovaskulær konference ca. en gang månedligt i fælleskab mellem røntgenlæger, karkirurger og nuklearmedicinere, hvor ptt. med renovaskulær hypertension diskuteres.
- Mikrobiologisk konference hver anden tirsdag, hvor de væsentligste mikrobiologiske problemstillinger i afd. fremlægges og diskuteres.

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

Progressionen i kompetenceudvikling sikres primært af basislægens kliniske hovedvejleder, som gennem samtaler medførende en for basislægen høj grad af selvkritisk refleksion bibringer denne stimulation til under supervision at iværksætte indlærings tiltag fokuseret på så vidt muligt at gradvist gennemføre kundskabsudvidelser med en for den individuelle basislæge realistisk ekspansionstakt gennem optimal udnyttelse af forhåndenværende kliniske problemstillinger af læringsmæssig værdi suppleret med fordybelse i relevant faglitteratur til styrkelse af den lægevidenskabelige baggrundsviden som en nødvendig forudsætning for en adækvat teoretisk tolkning af patienternes objektive og subjektive symptomer samt parakliniske fund for at kunne sætte disse i et bredere perspektiv, således at samspillet mellem praktiske erfaringer og overordnede hypoteser om sygdomsætiologi og –manifestationer i et frugtbar samspil udvikler basislægens erkendelsesniveau på en måde, som ultimativt sætter ham/hende i stand til varetage diagnostik og behandling med en høj grad af selvstændighed og indsigt, men under samtidig udvikling af respekt for tværfaglige samarbejdspartnere i sundhedssektoren og under hensyntagen til disses unike kompetencer.

De allerede tidligt i ansættelsesforløbet aftalte opfølgende samtaler med den kliniske hovedvejleder tjener som milepæle i uddannelsesprocessen, hvor den progressive erfaringsudvidelse og indlæringsresultaterne som sådan kan underkastes en analyse med hensyn til opnåede fremskridt i forhold til den ved senest forudgående samtale (introduktionssamtale, midtvejsevaluering eller ekstraordinær ad hoc samtale) fastlagte udviklingsplan, som således fungerer som udgangspunkt for en kritisk, stimulerende og refleksionsinducerende retrospektiv vurdering af de hidtidigt (helt eller delvis) indhentede kompetencemål, hvor det primært fastlægges om basislægens tidligere aftalte forpligtelser i relation hertil står i et rimeligt forhold til de faktiske resultater, hvorefter det sekundært aftales hvilke justeringer, der bør vedtages for at skabe en acceptabel balance mellem de af Sundhedsstyrelsen opstillede krav og basislægens faktisk erhvervede lægelige og personlige kompetencer på det i uddannelsesforløbet givne tidspunkt, ikke kun med det formål at sikre overensstemmelse mellem forudafaltede og allerede intenderet afsluttede indlæringsforløb, men også for i en forhåbentlig positiv ånd at kunne etablere fremadrettede tiltag, som garanterer basislægen en fyldestgørende læringssituation den resterende tid af ansættelsen, og endelig for om muligt at afdække de mere problematiske uddannelsesforløb på et så tidligt tidspunkt, at særligt forstærkende indsatser har en chance for bibringe basislægen de manglende kompetencer inden for den tidsmæssigt givne ramme, idet der i modsat fald vil være tale om et såkaldt ”uhensigtsmæssigt forløb”, hvor den uddannelsesansvarlige overlæge skal involveres. Det bør undgås!

Præsentation af 2. ansættelsessted og delforløb i Almen Praksis

Almen medicin og uddannelsesforløbet i almen praksis

Ansættelsen som praksisreservelæge foregår i en almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret i optageområdet for det sygehus, hvor 1. delforløb af den kliniske basisuddannelse har fundet sted. Dette kan dog fraviges efter den enkelte basislæges ønsker og prioritering samt hensynet til praksisreservelægeordningens drift.

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

Faget almen medicin

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

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

De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

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

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

Uddannelsesforløbet

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab afklare, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved samtalen kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes. Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem praksisreservelægen og tutorlægen.

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

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

Umiddelbart før afslutningen af din praksisreservelægetid vil du og din tutorlæge foretage en **slut-evalueringssamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen skal rumme såvel tutorlægenes vurdering af dig som din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk.

Introduktionsdage

Der vil i løbet af de første uger blive afholdt introduktionskursus ved bl.a. uddannelseskoordinatorerne.

Temadage

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt temadage. Introduktionsdagene og temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er ud over det faglige input tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

Informationer til dig som praksisreservelæge, herunder om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold, vil blive tilsendt dig pr brev eller mail, eller du vil blive henvist til en hjemmeside med disse oplysninger.

Tildeling af praksis

Du vil ca. 3-4 måneder efter din start på den kliniske basisuddannelse få tildelt en praksis. Samtidig får du tilsendt en praksispræsentation. Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

Præsentation af uddannelsesforløbet og ansættelsesstedet i Almen Praksis

1 a. Præsentation af praksis, læger og personale

Praksisnavn

Lokalisation, historie, patientgrundlag

Læger

Praksismedarbejdere

1 b. Organisation af arbejdet ("dagsplan")

Arbejdstid for uddannelseslægen

1 c. Beskrivelse af praktiske forhold i praksis fx.

Instrumenter

EKG

Vitalograf

Mikroskop

Lab. undersøgelser

Podninger

Blodprøver

Telefonsystem

Edb-system

Diagnoseregistrering

Alarm

Apoteker

Samarbejdspartnere

2. Introduktionsperiode og introduktionssamtale samt supervision

Første dag

Anden dag
De følgende dage
Telefonkonsultation
Sygebesøg
Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning (morgenbriefing, ad hoc supervision, daglig gennemgang, fluen på væggen)
Introduktionssamtalen

3. Konferencer, kurser

1. Daglig konference
2. Konference i lægehuset
3. Deltagelse i møde i efteruddannelsesgruppe
4. Besøg hos samarbejdspartnere
5. Kurser

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

Ovenstående danner skabelon for udarbejdelse af dette.

3. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering

- **Ansættelsessted**

De første 6 måneder på Aalborg Sygehus, medicinsk nefrologisk afdeling, og derefter almen praksis i 6 måneder.

- **Kompetencer**

Nedenstående skemaer (afsnit 7) angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. Det anbefales, at kompetencer inden for alle 7 roller i speciallægeuddannelsen opnås i alle ansættelsessteder. For læringsmålene 2, 3, 4, 5, 7 og 9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift (læselig) i basislægens logbog.

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

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

4. Beskrivelse af læringsmetoder

Obligatorisk kursusdeltagelse i hjertestopkursus. Katedral undervisning i forbindelse med introduktion til sygehus samt afdeling. Praktisk klinisk arbejde under supervision af ældre kolleger med efterfølgende feedback og vejledersamtaler.

5. Beskrivelse af evalueringsmetoder

Studie-/vejledersamtale. Supervision og feedback i forbindelse med klinisk arbejde, herudover feedback i forbindelse med undervisningsseancer.

(Se også afsnit 3 og 7)

6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet

Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer retningslinier herfor.

Det er meget vigtigt at en sådan evaluering gennemføres ved hver ansættelses afslutning og gennemgås sammen med vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge i afdelingen, så der løbende er mulighed og gode råd for optimering af forløbene.

Der sendes årligt en samlet evaluering til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Uddannelsesregion Nord, der er ansvarlig for at sikre en god uddannelseskvalitet på de forskellige afdelinger.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinier for den eksisterende inspektorordning. Denne ordning sikrer, at alle afdelinger gennemgår en ekstern audit med korte intervaller, og at konklusionen for denne audit er offentlig tilgængelig. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk findes vejledning for inspektorbesøg og deres indhold og gennemførelse samt de offentliggjorte rapporter. Her vil afdelingens seneste besøgsrapport således kunne findes.

7. Konkretisering af de 15 læringsmål

Målbeskrivelsens minimums kompetencemål med anbefalet lærings- og evalueringsmetode samt tidspunkt og ansættelsessted for læring og evaluering er kort beskrevet i det følgende.

1. mål:

Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau

Delmål:

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

Læringsramme:

Ved ansættelse på Aalborg Sygehus trænes færdighederne ved genoplivning gennem teori og praktiske øvelser som del af et obligatorisk introduktionsprogram inden for de tre første dage af ansættelsen.

Som forvagt deltager basislægen i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Basislægen vil således altid blive kaldt på sin kalder ved hjertestop.

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

Evalueringsmetode:

Evalueringsmetode sker ved struktureret supervision.

Endeligt skal der foreligge godkendt genoplivnings-/hjertestopkursus.

2. mål: Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
Læringsramme: Klinisk arbejde under supervision		
Evalueringsmetode: Struktureret klinisk observation.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
2.1 Anlægge blærekateter	Opnåelse af færdigheder i disse kompetencer sker gennem basislægens daglige kliniske arbejde på afdelingen gennem superviseret eksponering for de enkelte procedurer i videst muligt omfang.	Evalueringsmetode sker gennem struktureret observation i klinikken, hvor en erfaren læge iagttager den yngre læge udføre en bestemt aktivitet og vurderer om basislægen mestrer kompetencen
2.2 Anlægge perifer intravenøs adgang.		
2.3 Måle peak-flow og foretage saturationsmåling		
2.4 Måle BT korrekt efter Dansk Hypertensionsselskabs foreskrifter og påsætte 24-timers BT-apparat		
2.5 Udføre blæreskanning		
2.6 Foretage måling af blodsukker på sengeafd.		
2.7 Foretage arteriepunktur		
2.8 Udtage materiale til dyrkning fra blod, urin, sår og tonsiller		
2.9 Foretage oftalmoskopi af hypertensionpatient		
2.11 Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.12 Foretage otoskopi	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.13 Foretage synstavlundersøgelse af voksne og børn	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.14 Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.15 Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.16 Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning.	Struktureret kollegial bedømmelse.

3. mål:**Basislægen skal kunne den diagnostiske proces****Delmål:**

- 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

Læringsramme: Klinisk arbejde i medicinske modtagelse, skadestue og almen praksis med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluering: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, hjælpeskema bilag ?.

På medicinsk nefrologisk afdeling:

1. Optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer på biomedicinske, sociale og psykologiske områder:

- Sætte en ramme for samtalen og strukturere den.
- Anvende åbne spørgsmål fulgt af hensigtsmæssige lukkede spørgsmål.
- Sikre fakta ved eksplorative spørgsmål.
- Opsummere og afstemme med patienten.
- Lytte til og varetage patientens anskuelser.
- Bedømme nødvendigt brug af tolk.

2. Gennemføre objektiv undersøgelse, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:

- Forklare undersøgelsen for patienten og gennemføre den med mindst mulige gene.
- Bruge undersøgelsesinstrumenter på en hensigtsmæssig måde.
- Spore og afsløre afvigelser fra struktur og funktion, herunder diskrete manifestationer af sygdom.
- Systematisere fundene.
- Redegøre for anatomisk og fysiologisk basis for normale og patologiske kliniske fund.

3. Anvende relevant og tilstrækkelig paraklinisk diagnostik, som er fyldestgørende i relation til patientens problemer:

- Vælge relevante prøver på en problemorienteret måde.
- Redegøre for biokemisk, fysisk og fysiologisk basis for prøver i internmedicinsk klinisk arbejde.
- Redegøre for fysisk baggrund til almindelige billeddiagnostiske undersøgelser i internmedicinsk klinisk arbejde.

4. Fortolke og anvende de opnåede data:

- Opstille sandsynlig diagnose og motivere differentialdiagnoser.
- Opstille en problemorienteret undersøgelsesplan ved almindelige symptomkomplekser indenfor intern medicin.

5. Iværksætte initial medicinsk behandling på baggrund af observationer og analysesvar.

6. Lave en klar og overskuelig fremstilling af forløbet til journalen.

Læringsmetode: Gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion skal basislægen blive i stand til at optage en problemfokuseret anamnese og gennemføre en objektiv undersøgelse med fokus på relevante organsystemer. Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser og kunne iværksætte en relevant medicinsk behandling på baggrund af disse

resultater og det samlede kliniske billede. Basislægen skal kunne indføre observationer og fund i journalen så der fremstilles et klart og overskueligt patientforløb.

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

Basislægens arbejde i ALMEN PRAKSIS er hovedsagligt at foretage ovenstående diagnostiske proces gennem daglige konsultationer med ptt. Derfor vil dette mål indgå i mange af de andre mål.

Basislægen skal trænes i, at grundvilkåret i almen praksis er, at der hos en del af patienterne ikke kan/skal stilles en eksakt diagnose, men måske alene afkræfte oplagte differentialdiagnoser Hovedindsatsen skal rettes mod information og vejledning/rådgivning.

4. mål:

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

Delmål:

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

Læringsramme:

Læringsrammen er i almen praksis klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluering:

Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de 7 nedenstående tilstande, hjælpeskema bilag ?.

Målet skal evalueres i forhold til flg. tilstande:

Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
4.1 Hypertension	Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse med hovedvægt på de nefrologiske fund kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser; EKG, røntgen af thorax, ultralydsskanning. Som en hjælp til dette findes til hver af ovennævnte tilstande en vejledning udformet som en "opgave". Heri angives bl.a. særlige punkter af relevans til anamnese, objektiv undersøgelse og supplerende undersøgelser	Evaluering sker med udgangspunkt i "opgaven" i form af direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang, dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og
4.2 Glomerulær sygdom (herunder nefrotisk syndrom)		
4.3 Akut nyresvigt		
4.4 Kronisk nyresvigt (herunder diabetes nefropati) med forværring		
4.5 Sepsis/infektion		

		udredning, behandling og forløb af disse.
4.6 Diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi. Evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. Rådgivning).	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.7 Urinvejsinfektion: skelne mellem førstegangsinfektion og recidiverende infektion	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.8 Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us inkl. neurologi evt. EKG og lab.)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.9 Træthed: Identificere alm. somatiske samt psykogene årsager.	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.10 Demens: Udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning. (neurolog, CT-scanning)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.

5. mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål: Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser • følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling • ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten. 		
Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium		
Evaluering: Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.		
Målet skal evalueres i forhold til flg. tilstande		
Delmål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
5.1 Hypertension	Basislægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse med hovedvægt på de nefrologiske fund kunne opstille en eller flere tentative diagnoser, samt kunne bestille relevante parakliniske undersøgelser til at understøtte den tentative diagnose. Basislægen skal endvidere være i stand til at tolke de parakliniske undersøgelser; EKG, røntgen af thorax, ultralydsskanning. Som en hjælp til dette findes til hver af ovennævnte tilstande en vejledning udformet som en "opgave". Heri angives bl.a. særlige punkter af relevans til anamnese, objektiv undersøgelse og supplerende undersøgelser. Til de nævnte tilstande findes også vejledning i Aalborg Sygehus' elektroniske "Klinisk Vejledningssystem". Af disse vejledninger fremgår behandlingstiltag, som basislægen forventes at kunne udføre.	Evaluering sker med udgangspunkt i "opgaven" i form af direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang, dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder. I denne samtale fokuseres på indsamling af relevante subjektive klager, objektive fund, parakliniske undersøgelser samt om behandlingstiltag. Samtalen understøttes af basislægens læringsdagbog, som basislægen udarbejder løbende i forbindelse med sit kliniske arbejde med registrering af patient-cases og udredning, behandling og forløb af disse.
5.2 Glomerulær sygdom (herunder nefrotisk syndrom)		
5.3 Akut nyresvigt		
5.4 Kronisk nyresvigt (herunder diabetes nefropati) med forværring		
5.5 Sepsis/infektion		
5.6 Åndenød: Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL.	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.7 Graviditet: Konstatation af graviditet, blødning/smerter, profylaktiske svangreundersøgelser, abortvejledning.	Klinisk arbejde i almen praksis.	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.8 Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med bryst smerter eller hjerteinsufficiens	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.9 Udslet: Skelne mellem infektøst og allergisk udslet samt eksemmer i forhold til relevant behandling.	Klinisk arbejde almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.

6. mål: Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning Delmål: Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne: <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. 		
Læringsramme: Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion		
Evaluering: Sker ved vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign., som basislægen har udarbejdet.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
6.1 Foretage ligsyn (første gang bør dette foregå under supervision)	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.2 Udfærdige dødsattest	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.3 Foretage indberetninger til Dansk Nefrologisk Selskabs register	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.4 Indberette utilsigtet hændelse	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.5 Indberette medicinbivirkning	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.6 Informeret samtykke: Henvisning af patienter til nyrebiopsi, cvk-anlæggelse, shuntoperation og andre indgreb.	Medicinsk nefrologisk afdeling, klinisk arbejde, stuegang, vagtarbejde	Vejledersamtale, medicinsk nefrologisk afdeling
6.7 Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. Kørekort-attest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelses- Statusattest. ASK attester (forsikringsattester).	Almen praksis, Klinisk arbejde, selvstudium	Vejledersamtale. Almen Praksis.

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.		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
7.1 Allergisk reaktion på medicin.	På medicinsk Nyremedicinsk Afdeling drejer det sig om daglig klinisk arbejde hos patienter med kroniske forløb og akutte forværringer hos patient med sygdomme nævnt under Mål 5.	Evalueringsmetode inkl. tid/sted Evalueringsmetode sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega, som afhængigt af situationen kan være bagvagt, superviserende kollega ved efterstuegang, ligesom der på fælleskonference kan forekomme interaktioner mellem basislægen og den øvrige lægestab af evaluativ karakter
7.2 Bivirkninger til antihypertensiva		
7.3 Bivirkninger til immunosuppression		
7.4 Hypoglykæmi ved insulinbehandling		
7.5 Blødning ved antikoagulation		
Bivirkninger til behandling af uræmi (hypercalcæmi, højt hæmoglobin, dialysebivirkninger)		
7.6 Kuldioxid-retention ved iltbehandling		

8. mål: Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling Delmål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:		
<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 • Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer 		
Læringsramme: Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
8.1 Sløret bevidsthedsniveau	Komplikationer til nefrologiske sygdomme (svære vaskulitter, akut nyresvigt, komplikationer til den uræmiske tilstand, svær hypertension m.m.) vil hyppigt indebære overvejelser angående akut medicinsk (og lejlighedsvis kirurgisk) behandling. Alle ovennævnte tilstande forekommer derfor jævnlige i	Evalueringsmetode inkl. tid/sted Evalueringsmetode sker gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang, dvs. kritisk og reflekterende samtale mellem basislægen og den kliniske vejleder.
8.2 Vejrtrækningsproblemer		
8.3 Febertilstande		
8.4 Akutte smertetilstande		
8.5 Blødningstilstand		
8.6 Depressive tilstande eller		

angstsymptomer	afdelingen. Dertil kommer, at basislægen vil træffe på disse tilstande i AMA, f.eks. ved forgiftninger, eksacerbation af KOL. Basislægens vagtarbejde på afdelingen og AMA sikrer derfor at vedkommende under supervision af bagvagt modtager og initierer diagnostik og behandling af disse akutte patienter.	
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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.		
Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
9.1 Hypertension	På medicinsk nefrologisk afdeling vil basislægen gennem klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, kunne følge kroniske patientforløb og se hvordan justeringer af behandling influerer på dette forløb.	På medicinsk nefrologisk afdeling sker evalueringen gennem direkte supervision og gennem feedback i forbindelse med gennemgang af patientforløbet ved en mere erfaren kollega og gennem struktureret interview og journalgennemgang
9.2 Glomerulær sygdom (herunder nefrotisk syndrom)		
9.3 Akut nyresvigt		
9.4 Kronisk nyresvigt (herunder diabetes nefropati) med forværring		
9.5 Sepsis/infektion		
9.6 Rygsmerter	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.7 Hovedpine	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.8 Diabetes	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.9 Hypertension	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.10 Depression	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis

<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 på afdelingen og i almen praksis, samt obligatorisk kommunikationskursus.</p>		
<p>Evalueringsmetode : Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video og godkendt kommunikationskursus.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
<p>Basislægen skal kunne optage en problemfokuseret anamnese, der afklarer patientens problemer på de biomedicinske, sociale og psykologiske områder samt i alment forståeligt sprog kunne redegøre for rationalet i et udredningsforløb, den diagnostiske afklaring og forventet forløb på basis af diagnosen og den valgte behandling.</p>	<p>Selvstændigt klinisk arbejde, på medicinsk nefrologisk afdeling og i almen praksis</p>	<p>Evalueringsmetode sker gennem struktureret klinisk observation. Endeligt skal der foreligge et godkendt kommunikationskursus.</p>
<p>Basislægen skal kunne gennemføre samtaler med patienter og pårørende, hvor der informeres relevant om diagnose, behandling og forventet prognose. Basislægen skal i disse samtaler udvise empati, respekt og situationsfornemmelse og respektere patientens ønsker om information og medinddragelse i undersøgelses- og behandlingsplaner samt kunne vejlede patienter og pårørende om klageveje.</p>		
<p>Basislægen skal deltage i diskussioner om lovmæssige problemstillinger, kunne udføre en etisk analyse af et medicinsk problem, varetage og sikre en effektiv og korrekt information i relation til læger, sygeplejerske og andet personale og kunne varetage en effektiv og korrekt skriftlig dokumentation og journalføring, herunder medicinskemaer og epikriser.</p>		

11. mål: Sundhedsfremmer Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne: <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. 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde, undervisning.		
Evaluering: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid/sted
11.1 Rådgivning vedrørende saltindtagelse	Daglig klinisk arbejde på medicinsk nefrologisk afdeling	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.
11.2 Rådgivning vedrørende alkoholindtagelse		
11.3 Hos patienter med uræmi kunne informere om livsstilsændringer vedrørende væskebegrænsning, kalium- og fosfatbegrænsning i kosten		
11.1 Rygestopvejledning	Medicinsk afdeling, almen praksis	Almen praksis
11.2 Vægtreduktion	Almen praksis	Almen praksis

12. mål: Samarbejder Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller Delmål: Basislægen skal: <ul style="list-style-type: none"> • kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundheds-personale • 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, på nyremedicinsk afdeling og i almen praksis		
Evaluering Strukturerede vejledersamtaler og struktureret supervision		
Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde udvikle mono- og tværfaglige samarbejdsrelationer, herunder socialmedicinsk samarbejde i forhold til ældre og kunne opstille handlingsplaner for løsning af konflikt i samarbejdende team.		
Basislægen skal arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i problemløsning og planer.		
Basislægen skal kunne etablere kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger og udvikle og vedligeholde kontakt til samarbejdende specialer og afdelinger.		
Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision		

<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: Selvstændigt klinisk arbejde i almen praksis.</p>
<p>Evalueringsrammer: Strukturerede vejledersamtaler (hjælpekema bilag ?), der ansporer til refleksion over delmålene, almen praksis.</p>
<p>På nyremedicinsk afdeling skal basislægen bidrage til et frugtbart læringsmiljø generelt, men mere konkret ved selv at undervise på onsdagsmøder og videregive viden til de medicinstuderende, som lejlighedsvis vil følge basislægen i dennes arbejde i.</p> <p>Basislægen skal gennem selvstændigt klinisk arbejde tage initiativ til egen faglig udvikling og identificere mål og midler samt dokumentere egen læring, vurdere egen faglig formåen og åbent tilkendegive grænser for samme og opsøge assistance ved behov.</p> <p>Basislægen skal kunne deltage i diskussion om etiske og organisatoriske dilemmaer vedr. prioritering og ressourcefordeling. I den nefrologiske sfære vil dette især dreje sig om unndladelse/afslutning af dialysebehandling hos terminale patienter og etiske problemstillinger i forbindelse med nyretransplantation.</p> <p>Evalueringsrammer: sker ved strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til perpetual refleksion.</p>

<p>14. mål: Leder/administrator Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturere og prioritere det kliniske arbejde • lede relevante behandlingsteams
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde, både på nyremedicinsk afdeling og i almen praksis</p>
<p>Evalueringsrammer: Strukturerede vejledersamtaler (hjælpekema bilag #)</p>
<p>Basislægen skal kunne planlægge en modtagelse af en akut patient sammen med det øvrige personale, herunder kunne afklare organisatoriske forhold af betydning for modtagelsen.</p> <p>Basislægen skal kunne organisere videre udredning gennem bestilling af relevante parakliniske undersøgelser og prøver og gennem medinddragelse af kolleger fra egen afdeling og fra andre relevante specialer.</p> <p>Basislægen skal kunne afvikle modtagelsen med effektiv konsultation med patienten og inddragelse af plejepersonalets observationer og anden information.</p> <p>Basislægen skal hensigtsmæssigt kunne planlægge det videre forløb samt kunne resumere forløbet og planen for det videre forløb sammen med patienten, samt specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.</p> <p>Basislægen skal sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.</p> <p>Basislægen skal kunne gennemgå den modtagne patient og danne sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen og gennemgå indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m. og kunne foretage relevante opfølgninger og evt. justeringer.</p> <p>Basislægen skal kunne sammenfatte og evaluere modtagelsen sammen med teamet, herunder følge op på lagte planer (ex. hvad skal gøres nu, hvad kan vente, hvad skal diskuteres ved konference), resumere aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling.</p> <p>Basislægen skal kunne evaluere modtagelsen af den akutte patient sammen med personalet, f.eks. hvad</p>

forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke.

Evaluering sker ved strukturerede vejledersamtaler og gennem struktureret supervision, hvor basislægen observeres og vurderes af supervisor under en modtagelse af adskillige patienter.

15. mål: Akademiker

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

Delmål: Basislægen skal kunne:

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

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning og planlægning af undervisning, diskussioner i kollegialt forum.

Evaluering: strukturerede vejledersamtaler og godkendt læringskursus

Basislægen skal kunne identificere manglende viden og opstille en klinisk problemstilling. Basislægen skal kunne opstille en relevant hypotese, og på basis heraf kunne foretage superviseret videnssøgning, kritisk kunne vurdere videnskabelig litteratur og lærebøger og kunne uddrage essensen heraf. På Nyremedicinsk Afdeling indebærer dette også konkret, at basislægen skal kunne bruge følgende elektronisk baserede informationssystemer:

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

Basislægen skal også tilegne sig viden gennem det daglige kliniske arbejde og gennem diskussioner i kollegialt forum. Herigennem skal basislægen opnå kompetence til at kunne løse den opstillede problemstilling.

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