

UDDANNELSESPROGRAM

KLINISKE BASISUDDANNELSE

AFDELING E, ÅRHUS SYGEHUS

OG

AFDELING C, SKEJBY

Indholdsfortegnelse:

- Forside
- Indholdsfortegnelse
- Indledning
- Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder
- Det akutte patientforløb
 - Præsentation af afdeling E, Århus sygehus
 - Afdeling E's arbejds- og uddannelsesmiljø
 - Indledning
 - Aktivitetsnøgletal
 - Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur
 - Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø
 - Introduktion til Århus Sygehus
 - Introduktion til hospitalet
 - Introduktion til afdeling E
 - Inden ansættelse
 - Ved ansættelse
 - Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning
- Det kroniske patientforløb
 - Præsentation af nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby
 - Beskrivelse af afdeling C's arbejds- og uddannelsesmiljø
 - Indledning
 - Aktivitetsnøgletal
 - Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur
 - Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø
 - Introduktion til Århus Universitetshospital, Skejby
 - Fælles introduktion til hospitalet
 - Introduktion til nyremedicinsk afdeling C
 - Beskrivelse af specialet nefrologi
 - Generel beskrivelse af nyremedicinsk afdeling C
 - Den daglige arbejdstilrettelæggelse
 - Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning
 - Beskrivelse af uddannelsesplanlægning
- Præsentation af kompetencemål og evaluering
- Konkretisering af målbeskrivelsens mål, læringsrammer og evalueringsstrategier
 - Kompetencemål 1-9 Medicinsk ekspert
 - Kompetencemål 10 Kommunikator
 - Kompetencemål 11 Sundhedsfremmer
 - Kompetencemål 12 Samarbejder
 - Kompetencemål 13 Professionel
 - Kompetencemål 14 Leder og administrator
 - Kompetencemål 15 Akademiker

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.

Det kroniske patientforløb stiller andre krav til basislægen end det akutte forløb. Basislægen skal i læreprocessen opøve sin evne til overblik over en kompleks klinisk proces med mange behandlere og et behandlingsregime, der involverer aktører fra forskellige afdelinger/sektorer. Basislægen skal derfor være opmærksom på de krav der her stilles til kommunikationen mellem læger og andet sundhedspersonale og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

Sideløbende med at basislægens identitet som læge styrkes og de faglige læringsmål oparbejdes i løbet af den kliniske basisuddannelse, fungerer uddannelsen også som en forberedelse til speciallægeuddannelsen.

Forberedelsen består bl.a. i, at lægen påbegynder en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. En sådan begyndende erkendelsesproces vil skulle danne grundlaget for den livslange læring, der forventes af fremtidens speciallæger. Såvel erkendelsen af egne stærke og svage sider som indsigten i egne præferencer er væsentlige formål med den kliniske basisuddannelse, da disse er nødvendige for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling - og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse.

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

Dit uddannelsesforløb omfatter 2 gange 6 måneders ansættelse ved Århus Universitetshospital. De første 6 måneder ansættes du på ortopædkirurgisk afdeling E, Århus Sygehus, hvor du vil få et godt indblik i behandlingen af patienter med akut opstået sygdom. Derefter fortsætter din uddannelse med 6 måneder på nyremedicinsk afdeling C, Skejby hvor du fokuserer på patienter med mere kroniske forløb.

**Det akutte patientforløb
Basisuddannelsen ved Afdeling E
Århus Sygehus**

Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

1) Indledning:

2) Aktivitetsnøgletal:

--	--

3) Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Introduktion til Århus Sygehus

Hospitalet:

Fælles introduktion for nyansatte på Århus Sygehus

Program den 1. dag

- Introduktion til Århus Sygehus v/cheflæge Anne Thomassen, chefsygeplejerske Kirsten Bruun og sygehusdirektør Ole Thomsen samt fællestillidsrepræsentanterne Jette Ohlsen og Anja Laursen
- **Hjertelungeredning teori**

Program den 2. dag

- Administrationens organisation og opgaver v/administrationschef Ingrid Munk
- Sikkerhedsorganisationens arbejde v/arbejds miljøkoordinator Jens Sonne
- Orientering om tillidsrepræsentanternes arbejde v/fællestillidsrepræsentanterne
- Beredskabsplan v/beredskabs-/AMK koordinator Kirsten Mandahl
- Eftermiddagene vil indeholde praktiske øvelser vedrørende: **genoplivning/ Hjertelungeredning teori**, brandøvelse og for læger og lægesekretærer tillige DRG undervisning.

Program den 3. dag, Lægefaglig introduktion for nyansatte læger på Århus Sygehus

- Lægelig videreuddannelse på Århus Sygehus
- Introduktion til smerteteamet
- Forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner
- Forskning – hvordan kommer jeg i gang?
- Kommunikation med pårørende i akutte situationer
- Politik og retningslinier for medicinering
- Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- Yngre lægers fællestillidsrepræsentant har ordet

Introduktion til Afdeling E

Inden ansættelse:

Ved ansættelse:

Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning afd E

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

Det kroniske patientforløb

Basisuddannelsen ved Afdeling C

Århus Universitetshospital, Skejby

1. Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

1.1 Indledning:

Nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby er en ren nefrologisk afdeling, der varetager hovedfunktioner for et optageområde med et befolkningsgrundlag på ca. 750.000 indbyggere, regionale funktioner for Region Midt samt højt specialiserede funktioner for Region Midt og Region Nord.

Nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby blev senest vurderet som uddannelsessted for yngre læger ved inspektorbeføg 31.05.07. Hovedkonklusionerne i rapporten fremgår nedenfor. Hele rapporten kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www/sundhedsstyrelsen.dk

Konklusion:

Nyremedicinsk afdeling C, Skejby Sygehus, har et trygt læringsmiljø præget af ønsket om en høj faglig standard. Der er opmærksomhed på og positiv indstilling til lægelig uddannelse. Et problem er ifølge de uddannelsessøgende knappe ressourcer. Afdelingen har et godt forskningsmiljø og arbejder med et initiativ omfattende stillinger, der kombinerer uddannelse og forskning. Det bemærkes, at den nye '4-års regel' synes at kunne vanskeliggøre dette initiativ. Uddannelsessøgende i hoveduddannelse udtrykker større tilfredshed end læger i turnus og introduktion. Den uddannelseskoordinerende overlæge har anført, at tilfredsheden hos de sidstnævnte stiger hen mod slutningen af uddannelsesforløbet. Mere supervision og feed back efterlyses og er ønskelig.

Der blev aftalt følgende indsatsområder:

- **Uddannelsesplan for den enkelte:** Alle uddannelsessøgende skal have skriftlige personlige uddannelsesplaner efter samtale med vejleder. Tidshorisont: 1 måned.
- **Kvalitetsudvikling:** De uddannelsessøgende læger skal involveres forpligtende i afdelingens mange eksisterende og kommende kvalitetstiltag. Tidshorisont: 4 måneder.
- **Undervisning:** Det skal sikres, at de uddannelsessøgende får tilstrækkelig undervisningstræning. De uddannelsessøgende skal i videst muligt omfang have mulighed for at modtage afdelingens undervisningstilbud. Tidshorisont: 4 måneder.

1.2 Aktivitetsnøgletal:

Aktivitet:	2005	2006
Antal akutte indlæggelser:	1560	1430

Antal planlagte indlæggelser:	245	278
Antal ambulante besøg:	10185	12420
Antal besøg i Dagafsnit:	1643	1566

1.3 Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur:

Afdeling C har formelt tre vagtlag:

Forvagtslaget:

Består af 10 læger, heraf 2 læger i klinisk basisuddannelse samt 8 læger i introduktions-, hoved- og ad hoc uddannelse. Forvagten har døgnvagter i weekends og helligdage, dagvagter fra kl. 8.00 – 16.30 (dog kl. 8.00 – 20.00 på mandage og torsdage) samt aften-nattevagter fra kl. 16.00 – 08.30 på hverdage. Basislægerne kun har vagt i dagtid. Lægerne i klinisk basisuddannelse vil altid have umiddelbar adgang til supervision af mere erfarne læge med tilladelse til selvstændig virke. Den planlagte struktur giver mere dagtid for basislægerne i særdeleshed men også for de øvrige uddannelsessøgende læger i forvagtsrullet i almindelighed. Mere dagtid med øget adgang til supervision og feedback fra afdelingens speciallæger og vejledere vil generelt øge uddannelsespotentialet for de involverede læger og accelerere erhvervelsen af de nødvendige kompetencer på ethvert uddannelsesstrin.

Vagtarbejdet for forvagterne omfatter primært at modtage og iværksætte primær udredning og behandling af specialespecifikke patienter, der modtages direkte på afdelingen. Nyremedicinsk afdeling C modtager ikke uselekterede intern medicinske patienter. Herudover forventes forvagten i samarbejde med bagvagten at løse akut opståede problemer på afdelingen samt varetage almindeligt forekommende lægearbejde.

Bagvagtslaget: Består i øjeblikket af 7 læger, heraf 3 afdelingslæger og 5 læger i hoveduddannelse. Bagvagten har dagtjeneste med efterfølgende rådighedstjeneste fra bolig. Bagvagten varetager en omfattende akut tilsynsvirksomhed på hele Århus Universitetshospital og forventes i samarbejde med forvagten at løse akut opståede problemer på afdelingen samt varetage almindeligt forekommende lægearbejde.

Bag-bagvagtslaget: Består af afdelingens overlæger i formaliseret vagt fra hjemmet.

1.4 Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø:

Der er identificeret følgende aktører i den postgraduate lægelige videreuddannelse på Nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby:

1.41 Uddannelsesansvarlig overlæge (OUA): Johan V Povlsen.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har blandt andet ansvaret for: 1) At sikre en positiv uddannelseskultur på afdelingen, 2) At der foreligger opdaterede og relevante uddannelses- og introduktionsprogrammer på afdelingen, 3) At vejledersamtaler, daglig klinisk vejledning og evaluering gennemføres i afdelingen, 4) At nødvendige faciliteter for færdighedstræningen forefindes i afdelingen, 5) At der til hver uddannelsessøgende læge er udpeget en kvalificeret hovedvejleder og 6) At supervisere uddannelsesvejledere og sikre at uddannelsesvejledere kender relevante uddannelsesprogrammer samt lærings- og evalueringsmetoder, der indgår i

uddannelsesprogrammet.

1.142 Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL): Anette Bagger Sørensen.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge har i samarbejde med UOA hovedansvaret for at sikre og fastholde en positiv uddannelseskultur på afdelingen samt mere specifikt af planlægge den formaliserede teoretiske undervisning, herunder: 1) ”Onsdagsundervisningen” hvor seniore læger underviser i relevante emner på onsdage i tidsrummet 8.30 – 9.30, 2) ”Kliniske minutter” hvor yngre læger underviser hinanden i relevante emner på torsdage i tidsrummet 13.00 – 13.30 samt 3) ”journal Club” der under ledelse af afdelingens Professor (Bente Jespersen) gennemføres ca. 1 gang per måned i tidsrummet 14.30 – 15.15.

1.143 Uddannelseskoordinerende overlæge, Århus Universitetshospital, Skejby: Bente Malling.

Den uddannelseskoordinerende overlæge har det overordnede ansvar for den postgraduate lægelige videreuddannelse på Århus Universitetshospital, Skejby. Specifikt i relation til den kliniske basisuddannelse har uddannelseskoordinerende overlæge ansvaret for at arrangere ”turnustræf” med alle basislæger på Århus Universitetshospital, Skejby to gange i løbet af de 6 måneders basisuddannelse. Turnustræf indledes med et kort fagligt input efterfulgt af en mere uformel diskussion af den lægelige uddannelse på involverede afdelinger i almindelighed og en diskussion af den kliniske basisuddannelse i særdeleshed.

Læger i klinisk basisuddannelse har mulighed for at henvende sig direkte til den uddannelseskoordinerende overlæge, hvis det opstår problemer i uddannelsesforløbet.

1.144 Professor, overlæge, dr. med. Bente Jespersen:

Den kliniske professor har primært ansvaret for den prægraduate undervisning af studenter på 8., 9. og 12 semester. Basislægen vil møde og forventes at undervise 8. semester medicinstuderende under deres kliniske ophold på afdelingen.

1.145 Hovedvejleder:

Hovedvejleder for den uddannelsessøgende i klinisk basisuddannelse kan være speciallæge eller læge i hoveduddannelsen. Efter drøftelse i afdelingen er det fundet mest hensigtsmæssigt, at hovedvejleder for læger i klinisk basisuddannelse udpeges blandt afdelingens bagvagter med det formål at øge muligheden for direkte supervision, evaluering og feedback under vagtarbejdet. Hovedvejlederen udpeges af - og refererer til den uddannelsesansvarlige overlæge, og hovedvejlederen er basislægens primære kontaktperson.

Introduktionssamtalen planlægges i forbindelse med introduktionen til afdelingen og forventes afholdt inden for de første 2 ugers ansættelse. Det anbefales desuden, at hovedvejleder og basislægen fra starten planlægger løbende justeringssamtaler for at: 1) Konkretisere og planlægge den individuelle uddannelsesplan, 2) Vurdere og justere progressionen i erhvervelsen af kompetencer og herunder afsætte tid til løbende supervision, evaluering og feedback samt 3) sikre, at lægen i klinisk basisuddannelse opnår de specificerede kompetencer i alle 7 lægeroller.

Otte af afdelingens 11 speciallæger har gennemgået vejlederkursus.

1,146 Daglig klinisk vejleder:

Alle læger er forpligtet til at yde vejledning som en del af det daglige arbejde over for kolleger og over for andre faggrupper. Vejledningen foregår kontinuerligt som en del af den daglige praksis. De kliniske vejledere deltager i den løbende supervision og evaluering af yngre uddannelsessøgende, og er herunder behjælpelig med at attestere i logbogen, når den uddannelsessøgende har erhvervet en bestemt kompetence.

2. Beskrivelse af konkrete planer og anvisning for introduktion til hospitalet, afdelingen og specialet

2.1 Fælles introduktion til Århus Universitetshospital, Skejby:

Den første dag afholdes fælles introduktion for alle nyansatte på Skejby. Du vil modtage særskilt invitation til denne dag. Det forventes at alle deltager.

Formiddagens program omfatter

- Introduktion til Skejby ved hospitalsledelsen
- Aktuelle indsatsområder
- Brand og evakuering

Om eftermiddagen afholdes for læger

- Introduktion til kode- og registreringspraksis
- Introduktion til IT

2.2 Introduktion til Nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby:

Der udkommer individuelle planer for hver ansættelse, men introduktionsprogrammet indeholder som minimum:

Dag 2:

- 08.00–08.30 Morgenkonference.
- 08.30–11.00 Følge med forvagt incl. introduktion til Elektronisk Patient Journal (EPJ) og (MEM)
- 11.00–12.30 Introduktion til nyretransplantation.
- 12.30–13.00 Middagskonference.
- 13.00–13.30 Sikkerhed og arbejdsmiljø på afdeling C
- 14.00–15.00 Træning i hjertestopsbehandling på afdeling C.

Dag 3:

- 08.00–08.30 Morgenkonference.
- 08.30–09.00 Tavlekonference.
- 09.00–12.30 Introduktion til hæmodialysen.
- 12.30–13.00 Middagskonference.
- 13.00–14.30 Følge med forvagt.
- 14.30–15.30 Information om sekretærfunktioner, arbejdsgange og administrative procedurer.

Dag 4:

- 08.00–08.30 Morgenkonference.
- 08.30–09.00 Tavlekonference
- 09.00–10.30 Introduktion til peritoneal dialyse.

10.30-12.30 Følge med forvagt.
12.30-13.0 Middagskonference.
13.00-15.30 Introduktion til ambulatorium og dagafsnit.

Dag 5:

08.00-08.30 Morgenkonference
08.30-09.0 Tavlekonference.
08.00-12.30 Disponibel tid, evt. følge med forvagt
12.30-13.0 Middagskonference
13.00-14.0 Introduktion til infektionsmedicinsk afdeling Q
14.00-15.0 Introduktionssamtale med hovedvejleder.

I den anden uge i afdelingen vil der blive arrangeret følgevagter for lægen i klinisk basisuddannelse.

Det forventes, at kursus i genoplivning er gennemgået på tilfredsstillende vis under den første del af ansættelsen i klinisk basisuddannelse. Hvis ikke bedes du allerede inden denne ansættelse begyndelse rette henvendelse til UAO, der så kan arrangere det fornødne.

3. Beskrivelse af specialet, afdelingen, det daglige arbejde, arbejdstilrettelæggelsen, supervision og vejledning.

2.3 Specialet Intern Medicin: Nefrologi:

Nefrologi omfatter undersøgelse, behandling og kontrol af medicinske nyresygdomme, herunder udredning af hypertension forårsaget af sygdomme i nyrenes blodkar og svære elektrolytforstyrrelser. Behandlingen af patienter med nyresvigt og/eller svære inflammatoriske nyresygdomme omfatter højteknologiske metoder bl.a. dialyse, plasmaferese, immunoabsorption og nyretransplantation.

De nærmeste samarbejdspartnere er urologer (nyretransplantationer, anlæggelse af dialyseadgange mm), karkirurger (anlæggelse af dialyseadgange), anæstesiologer (anlæggelse af dialyseadgange og behandling af akut nyreinsufficiens), patologer (nyrebiopsier) og kliniske fysiologer/nuklearmedicinere samt radiologer (udredning samt monitorering af native og transplanterede nyre mm). I den samlede indsat for nyrepatientens sygdoms- og behandlingsforløb stilles der derfor store krav til kommunikation med aktørerne nævnt ovenfor samt med andet sundhedspersonale og aktører fra det primære sundhedsvæsen, f. eks. praktiserende læge og hjemmesygeplejersker.

Antallet af patienter med kronisk nyresvigt og behov for aktiv behandling (dialyse og nyretransplantation) er i voldsom vækst. Detaljer vedr. specialets aktiviteter og resultater af denne på såvel national som enkeltcenter niveau kan findes på Dansk Nefrologisk Selskabs (DNS) hjemmeside www.nephrology.dk DNS udgiver årligt en rapport om patienter i kronisk renal erstatningsterapi, der er tilgængelig på Selskabets hjemmeside.

På nyremedicinsk afdeling vil du få lejlighed til at følge en række patientforløb, herunder:

- Patientforløb ved akut nyreinsufficiens og behov for akut dialysebehandling samt ofte behov for intensiv terapi.
- Patientforløb ved kronisk terminal nyreinsufficiens med behov for hæmodialyse, peritoneal dialyse eller nyretransplantation.
- Patientforløb ved kronisk progredierende nyreinsufficiens på grund af blandt andet kronisk glomerulonefritis, tubulointerstitielle nyresygdomme og herunder kronisk pyelonefritis, hypertension, diabetisk nefropati, systemiske vaskulitissygdomme og nyresygdomme af ukendt ætiologi.
- Patientforløb ved nyretransplantation med behov for immunosuppressiv behandling.
- Patientforløb ved systemsygdomme og behov for immunosuppressiv behandling.
- Patientforløb ved infektion hos både immunkompetente og immunosupprimerede patienter.
- Patientforløb ved hypertension.
- Patientforløb ved svære elektrolytforstyrrelser.
- Patientforløb ved afslutning af aktiv behandling.

Specialet er således kendetegnet ved patienter med kroniske sygdomme, der har behov for ofte livslang kontrol og behandling af sygdommen samt komplikationer til den kroniske nyresygdom og behandlingen af denne. Specialet har derfor også en omfattende ambulant virksomhed med mere end 10.000 ambulante konsultationer årligt.

Desuden er den kroniske nyre- eller hypertensionspatient kendetegnet ved ofte at have en række konkurrerende sygdomme og komplikationer; herunder:

- Iskæmisk- og inkomenseret hjertesygdom.
- Cerebrovaskulær sygdom med blødning og tromboser.
- Perifer vaskulær sygdom med gangræn.
- Infektionssygdomme og herunder også opportunistiske infektioner hos immunosupprimerede
- Diabetes mellitus.
- Hypertension.
- Gastro-interstinale blødninger.
- Obstruktive lungesygdomme.
- Psykiatriske sygdomme; herunder depression og demens.
- Maligne sygdomme.
- Komplicerede urologiske lidelser.

I mødet med den kroniske nyre- eller hypertensionspatient vil du derfor blive præsenteret for et meget bredt panorama af sygdomme, der dækker hovedparten af medicinske sygdomme samt en meget stor del af kirurgiske- og psykiatriske sygdomme.

Det forventes på ingen måde, at basislægen skal opnå kompetencer på speciallægeniveau i behandlingen og kontrollen af den kroniske nefrologiske patient. Det primære formål med den kliniske basisuddannelse på Nyremedicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital er, at basislægen opøver evnen til overblik over en kompliceret klinisk proces med mange behandlere og aktører fra forskellige afdelinger og institutioner samt opnår de nødvendige basiskompetencer inden for de 7 lægeroller.

Det er meget forpligtende at arbejde med denne kategori af patienter.

3.2 Generel beskrivelse af afdeling C, Århus Universitetsafdeling, Skejby:

3.2 1 Den lægelige bemanning:

Speciallæger, i alt 11: 1 ledende overlæge, 1 professor, 5 overlæger og 4 afdelingslæger.

Hoveduddannelseslæger; i alt 8: 2 årig ansættelse med rotation hver 6 måned mellem teams.

Introduktionslæger; i alt 2: 1 årig ansættelse med rotation hver 6 måned mellem teams

Basislæger; i alt 2: 6 måneders ansættelse i et team.

Afhængig af vakancer i ovenstående er der et varierende antal læger i uklassificerede- eller ad hoc klassificerede stillinger, herunder ad hoc klassificerede stillinger til uddannelse af udenlandske læger fra ikke-EU lande.

3.22 Nyremedicinsk afdeling C består af:

- **Sengeafdeling C1:** 20 senge med subspeciale i peritoneal dialyse (PD).
- **Sengeafdeling C2:** 14 senge med subspeciale i nyretransplantation.
- **Hæmodialyseafsnit C4 & C5:** Varetager hæmodialyse (HD)- og plasmaferesebehandlinger.
- **HD satellitter** på Regionshospitalet Randers og Horsens.
- **Ambulatorium;** herunder PD-ambulatorium, Præ-dialyse-ambulatorium og Dagafsnit.
- Sekretariat.
- **Staben,** herunder klinisk diætist, transplantationssygeplejersker og projektsygeplejersker.
- **C-lab:** Forskningslaboratorium.

3.23 Teamdannelse på afdeling C:

- **Team C1 og peritoneal dialyse:** 2 speciallæger tilknyttet. Læger i dagarbejdstid: 2
- **Team C2 og transplantation:** 3 speciallæger tilknyttet. Læger i dagarbejdstid: 1
- **Team C4/C5 og Hæmodialyse:** 4 speciallæger tilknyttet. Læger i dagarbejdstid: 1-2
- **Ambulatoriet incl. PD-ambulatorium, Prædialyse-ambulatorium og Dagafsnittet:** 1 speciallæge tilknyttet. Læger i dagarbejdstid: 5.

3.24 Afdelingens faste konferencer.

- **Morgenkonferencen:** 8.00 – 8.30 i C-konf.
- **Middagskonferencen:** 12.30 – 13.00 i C-konf.
- **Tavle-teamkonferencer:** 8.30 – 9.00 på henholdsvis C1, C2 og C4/C5.
- **Transplantationskonference:** 13.30 – 14.30, onsdage i ulige uger i C-konf.
- **Histopatologi konference:** 14.30 – 15.00, onsdage i ulige uger i C-konf.
- **HD konference:** 13.30 – 14.30, onsdage i lige uger, samtalerummet på C4/C5.
- **PD Forum:** 13.30 – 14.30, onsdage i lige uger i C-konf.
- **Renovaskulær konference:** 14.20 – 14.30, onsdage i lige uger, billeddiagnostisk afdeling.
- **Onsdagskonference:** 8.30 – 9.30 i C-konf.

- **Kliniske minutter:** 13.00 – 13.15, torsdage i C-konf.

Basislægen forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer.

Konferencerne er specielt velegnede til at opøve evnen til kort og koncist at fremlægge en klinisk problemstilling med henblik på at træffe beslutninger om konkrete patienters diagnose, udredning eller behandling som led i en kompleks klinisk beslutningsproces.

Deltagelse i afdelingens konferencer er specielt velegnede til at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden for følgende konkrete læringsmål jævnfør Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

- **Den medicinsk ekspert:** Specielt delmålene: 4, 5 og 9.
- **Kommunikator:** Læringsmål 10.
- **Samarbejder:** Læringsmål 12
- **Akademiker:** Læringsmål 15

3.3 Beskrivelse af den daglige arbejdstilrettelæggelse:

Basislægen vil primært blive allokeret til følgende dagarbejdsfunktioner:

3.31 Dagvagt: I tidsrummet 08.00 – 16.30 på hverdage.

Vagtarbejdet for forvagterne omfatter primært at modtage og iværksætte primær udredning og behandling af specialespecifikke patienter, der modtages direkte på afdelingen. Nyremedicinsk afdeling C modtager ikke uselekterede intern medicinske patienter. Herudover forventes forvagten i samarbejde med bagvagten at løse akut opståede problemer på afdelingen samt varetage almindeligt forekommende lægearbejde.

Basislægen er sikret, at der altid vil være mulighed for umiddelbar supervision af og hjælp fra en mere erfaren læge med tilladelse til selvstændig virke.

Dagvagtfunktionen er velegnet til at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden for følgende konkrete læringsmål jævnfør Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

- **Den medicinsk ekspert:** Specielt delmålene: 1,2,3,5,6,7 og 8.
- **Kommunikator:** Læringsmål 10.
- **Samarbejder:** Læringsmål 12.
- **Professionel:** Læringsmål 13.
- **Leder/administrator:** Læringsmål 14

3.32 Stuegang på sengeafdeling C1 eller C2:

Der er knyttet to speciallæger til sengeafsnit C1 og tre speciallæger til sengeafsnit C2, der har det overordnede kliniske ansvar for udredning og behandlingen af de indlagte patienter.

Når basislægen har stuegangsfunktion på sengeafdelingerne, vil der altid være en mere erfaren læge med tilladelse til selvstændig virke – oftest en speciallæge – tilstede på afdelingen med stuegangsfunktion på den ene gruppe af de indlagte patienter. Der vil således altid være adgang til

umiddelbar supervision og hjælp.

Stuegangen indledes altid med en tavle-teamkonference på afdelingen i tidsrummet 08.30 –09.00. Konferencen er tværfaglig. Mindst en af afdelingens ansvarlige speciallæger deltager som hovedregel i konferencen, hvor alle indlagte patienter kort gennemgås. Konferencen er velegnet til at øve færdigheden i at træffe kliniske beslutninger i samspil med et tværfagligt team og på baggrund af indsamlede kliniske observationer og relevante parakliniske data. Konferencen giver basislægen gode muligheder for at følge et helt indlæggelsesforløb og dermed opøve alle nødvendige kompetencer i den komplicerede kliniske beslutningsproces. Der er samtidigt gode muligheder for supervision, feedback og evaluering af basislægen.

Stuegangsfunktionen er velegnet til at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden for følgende konkrete læringsmål jævnfør Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

- **Den medicinsk ekspert:** Specielt delmålene: 4, 5, 6, 7, 8 og 9.
- **Kommunikator:** Læringsmål 10
- **Sundhedsfremmer:** Læringsmål 11
- **Samarbejder:** Læringsmål 12
- **Professionel:** Læringsmål 13
- **Leder/administrator:** Læringsmål 14

3.33 Dagafsnittet:

Dagafsnittet er fysisk en integreret del af ambulatoriet. Der vil derfor altid være mulighed for umiddelbar supervision af – og hjælp fra en mere erfarne læger med tilladelse til selvstændig virke; oftest en speciallæge.

Arbejdet foregår i tæt samarbejde med den ansvarlige sygeplejerske og omfatter primært modtagelse af- og journalskrivning på nyhenviste patienter med kroniske sygdomme inden for det nefrologiske speciale. Et andet vigtigt arbejdsområde er modtagelse og forberedelse af elektive, kendte patienter til specifikke procedurer som f. eks. nyrebiopsi, familienyretransplantation, anlæggelse eller revision af karadgang til hæmodialyse (intern AV-fistel eller tunneleret permanent dialysekateter), anlæggelse eller skift af kateter til kronisk peritoneal dialyse, blodtransfusion, iv jernbehandling etc.

Arbejdet i dagafsnittet er specielt velegnet til – i rolige omgivelser og med tilstrækkelig tid afsat – at applicere den diagnostiske proces i forhold til den konkrete kroniske patient (delmål 3) samt lægge og gennemføre en udredningsplan for patienten (delmål 4) og iværksætte relevant behandling af patienten samt monitorere effekten heraf (delmål 5).

Patienter med kroniske nefrologiske sygdomme afsluttes oftest til fortsat udredning, kontrol og behandling i ambulatoriet , hvor der er gode muligheder for hele den kliniske beslutningsproces fra modtagelsen af patienten gennem udredning og diagnostik til iværksættelse af relevant behandling og monitorering af denne.

Arbejdet i dagafsnittet er specielt velegnet til at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden for følgende konkrete læringsmål jævnfør Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

- **Den medicinsk ekspert:** Specielt delmålene: 3, 4, 5 og 9

- **Kommunikator:** Læringsmål 10
- **Sundhedsfremmer:** Læringsmål 11
- **Samarbejder:** Læringsmål 12
- **Professionel:** Læringsmål 13

3.34 Ambulatorium:

Der allokeres som hovedregel 4 læger til ambulatoriet, så der vil altid være umiddelbar adgang til supervision og hjælp. Der planlægges et nyt bookingsystem, så booking kan tilpasses den enkelte læges kompetencer og uddannelsestrin.

Arbejdet i ambulatoriet foregår i tæt samarbejde med de ansvarlige sygeplejersker, der er fast allokeret til PD-ambulatoriet, Præ-dialyse-ambulatoriet eller det ”kolde” ambulatorium. Hovedopgaven er at iværksætte behandling af den kroniske nefrologiske patient og monitorere effekten heraf. Læringspotentialer er derfor som beskrevet under dagafsnittet.

Arbejdet i ambulatoriet er specielt velegnet til at opnå de nødvendige minimumskompetencer inden for følgende konkrete læringsmål jævnfør Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

- **Den medicinsk ekspert:** Specielt delmålene: 3, 4, 5 og 9.
- **Kommunikator:** Læringsmål 10
- **Sundhedsfremmer:** Læringsmål 11
- **Samarbejder:** Læringsmål 12
- **Professionel:** Læringsmål 13

3.4 Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning:

Basislægens muligheder for at modtage supervision og vejledning er beskrevet under den daglige arbejdstilrettelæggelse, hvor der også for hver funktion er beskrevet, hvilke kompetencer der specielt kan øves.

Generelt er både vagtfunktionen samt de øvrige dagfunktioner for basislægen planlagt, så der altid vil være adgang til supervision og vejledning af en ældre kollega med ret til selvstændig virke.

3.5 Beskrivelse af organisering af arbejdstilrettelæggelse i forhold til at sikre progression i kompetenceudvikling, herunder også uddannelsesplanlægning gennem personlige uddannelsesplaner.

Den mere detaljerede beskrivelse af, hvordan de enkelte kompetencer opnås skal aftales med hovedvejleder, og skal fremgå af basislægens personlige, individuelle uddannelsesplan.

Hovedvejlederen udpeges af og refererer til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Introduktionssamtalen planlægges i forbindelse med introduktionsprogrammet, og skal være afholdt inden for de første uger på afdelingen. I forbindelse med introduktionssamtalen udarbejdes en personlig, individuel uddannelsesplan for basislægen. Den personlige uddannelsesplan skal sikre, at basislægen under de 6 måneders ansættelse gradvist opnår de nødvendige minimumskompetencer beskrevet i Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse og skal indeholde en konkretisering af hvor, hvordan og hvornår de enkelte kompetencer skal opnås.

I løbet af ansættelsen holdes jævnligt justeringssamtaler med henblik på at sikre, at den planlagte progression i erhvervelsen af kompetencerne overholdes samt sikre, at der er overensstemmelse mellem de hidtil erhvervede kompetencer og de funktioner, basislægen bliver sat til at varetage.

I løbet af ansættelsen holdes også jævnligt vejledersamtaler mellem basislægen og hovedvejleder med henblik på evaluering af de enkelte kompetencer på baggrund af struktureret gennemgang af journaler.

Kompetanceevalueringen vil foregå ved brug af de centralt skitserede metoder, der pt. er under udarbejdelse af en arbejdsgruppe under kontaktudvalget i Uddannelsesregion Nord.

4. Præsentation af kompetencemål og evaluering

Beskrivelsen af de enkelte kompetencer, som skal opnås i andet halvår af basislægens ansættelse på afdeling C 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 (Lægens uddannelsesbog).

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 (læselig) i den uddannelsessøgende læges logbog.

- **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.

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 kunne findes.

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

<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>Evalueringsmetode:</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. Tid og sted	Evalueringsmetode
<p>1.1 initiere hjertestop-behandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation. Give livreddende primær medicinsk behandling</p>	<p>Gennemgå obligatorisk kursus i hjertestopbehandling (ved Århus Sygehus). Ligger i introduktionsprogrammet og i den første måned. Følgevagte med hjertestopvagten (tilkald) Gennemgå Webaseret læringskursus</p>	<p>Godkendt kursus ved Århus Sygehus</p>

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 eller tilsvarende		
Evalueringsmetode: Struktureret klinisk observation .		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
2.1		
2.2		
2.3		
2.4		
2.5		
2.6 Foretage arteriepunktur	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Afd. C	Struktureret kollegial bedømmelse. Afd C
2.7 Optage elektrokardiogram	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Afd C	Struktureret kollegial bedømmelse. Afd C
2.8 Anlæggelse af KAD	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Afd C	Struktureret kollegial bedømmelse. Afd C
2.9 Anlægge naso-gastrisk sonde	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Afd C	Struktureret kollegial bedømmelse. Afd C
2.10 Vurdere bevidsthedssløret patient med Glasgow Coma Score	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Afd C	Struktureret kollegial bedømmelse. Afd C

<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. På nyremedicinsk afdeling C vil basislægen få lejlighed til at applicere den diagnostiske proces i forhold til en række typiske patientforløb (3.6 - 3.10)</p>		
<p>Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, hjælpeskema bilag ?.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
3.1		
3.2		
3.3		
3.4		
3.5		
3.6 Patientforløb ved akut nyreinsufficiens og behov for akut dialysebehandling samt ofte behov for intensiv terapi.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd C
3.7 Patientforløb ved kronisk terminal nyreinsufficiens med behov for hæmodialyse, peritoneal dialyse eller nyretransplantation.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd C
3.8 Patientforløb ved kronisk progredierende nyreinsufficiens på grund af blandt andet kronisk glomerulonefritis, tubulointerstitielle nyresygdomme og herunder kronisk pyelonefritis, hypertension, diabetisk nefropati, systemiske vaskulitissygdomme og nyresygdomme af ukendt ætiologi.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd C
3.9 Patientforløb ved infektion hos både immunkompetente og immunosupprimerede	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd C

patienter.		
3.10 Patientforløb ved hypertension.	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback Afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpekema) Afd C

<p>4. Mål: Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser Delmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater • journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten 		
<p>Læringsramme: På nyremedicinsk afdeling C vil basislægen arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Her vil basislægen opnå kompetence til at lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med sygdommene nævnt i punkterne 4.5 - 4.10</p>		
<p>Evalueringsmetode: Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de nedenstående tilstande, hjælpeskema bilag ?.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
4.1		
4.2.		
4.3		
4.4		
4.5		
4.6 Hypertension.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler. Afd C
4.7 Progredierende kronisk nyresygdom.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler. Afd C
4.8 Urinvejsinfektion.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler. Afd C
4.9 Gastro-intestinal blødning.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler. Afd C
4.10 Feber af ukendt årsag.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler. Afd C

<p>5. Mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser • følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling • ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten 		
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium På afdeling C forventes, at basislægen opnår kompetence til at håndtere udrednings- og behandlingsregimer i henhold til afdelingens instrukser for patienter med tilstandene nævnt i punkt 5.6 - 5.10</p>		
<p>Evalueringsmetode: Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.</p>		
<p>Målet skal evalueres i forhold til følgende tilstande</p>		
Delmål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
5.1		
5.2		
5.3		
5.4		
5.5.		
5.6 Hypertension.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale. Afd C
5.7 Dyspnø og overhydrering.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale. Afd C
5.8 Akut nyrepåvirkning.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale. Afd C
5.9 Sepsis.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale. Afd C
5.10 Bevidsthedssløring.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret vejledersamtale. Afd C

<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</p>		
<p>Evalueringsmetode: Sker 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		
6.2		
6.3		
6.4		
6.5		
6.6 Udfærdige digitale dødsattest		Struktureret gennemgang af journal/dødsattester. Afd C
6.7 Foretage ligsyn		Struktureret observation Afd C
6.8 Anmelde maligne sygdomme til Cancerregisteret.		Strukturerede vejledersamtaler Gennemgang af journal/canceranmeldelser Afd C
6.9 Anmelde relevante bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen.		Strukturerede vejledersamtaler Gennemgang af journal/anmeldelse til Lægemiddelstyrelsen Afd C
6.10 Kende pligter ved patientklager samt have kendskab til sagsgangen i Patientklagenævnet og Patientforsikringen.		Struktureret vejledersamtale Afd C

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 nyremedicinsk afdeling C forventes det, at basislægen under ansættelsen opøver kompetence til at kunne vurdere og initiere behandling af behandlingskomplikationerne nævnt i punkterne 7.6 - 7.10		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
7.1		
7.2		
7.3		
7.4		
7.5		
7.6 Medikamentelt eksantem, drugfever og anafylaksi.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler Afd. C
7.7 Nyre og/eller leverpåvirkning som bivirkning til medicinsk behandling.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler Afd. C
7.8 Blodtryksfald.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler Afd. C
7.9 Væske- og elektrolytforstyrrelser.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler Afd. C
7.10 Kateter relaterede infektioner og andre nosokomielle infektioner	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler Afd. C

8. Mål:		
Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling		
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 Nyremedicinsk afdeling C modtager specialespecifikke patienter , hvor basislægen i vagterne vil modtage og initiere behandling på patienter med tilstande nævnt i punkterne 8.6 - 8.11		
Evaluerings:		
Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:		
8.1		
8.2		
8.3		
8.4		
8.5		
8.6 Sløret bevidsthed (CNS infektioner, hypo- og hyperglycæmi samt apoplexia cerebri)	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C
8.7 Vejrtrækningsproblemer (Pneumoni, overhydrering med lungeødem, hypertensiv krise, AMI)	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C
8.8 Febertilstande	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C
8.9 Blødningstilstande (gastro.insestinal blødning, blødning fra vaskulær access)	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C
8.10 Akutte smertetilstande.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C
8.11 Diverse depressive tilstande, psykoser og delir	Klinisk arbejde afd C	Struktureret gennemgang af journaler (hjælpeskema) Afd. C

<p>9. Mål: Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb Delmål</p> <p>Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen • foretage relevant justering af igangsat behandling • diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner 		
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med kroniske patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>		
<p>Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
9.1 Patienter med terminal uræmi (dialysepatienter og nyretransplanterede patienter)	Klinisk arbejde Afd C	Vejledersamtale Afd C.
9.2 Patienter med kronisk progredierende nyreinsufficiens	Klinisk arbejde Afd C	Vejledersamtale Afd C.
9.3 Patienter med hypertension	Klinisk arbejde Afd C	Vejledersamtale Afd C.
9.4 Patienter med diabetes mellitus	Klinisk arbejde Afd C	Vejledersamtale Afd C.
9.5 Patienter med iskæmisk- og inkompenenseret hjertesygdom	Klinisk arbejde Afd C	Vejledersamtale Afd C.

<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, enten direkte eller via video og godkendt kommunikationskursus. Der foretages i sidste halvdel af ansættelsen på nyremedicinsk afdeling C en 360 graders evaluering af, om basislægen har erhvervet disse kompetencer på tilfredsstillende vis.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
10.1		
10.2 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum	Klinisk arbejde afd C Kommunikationskursus	Struktureret observation. Afd.C
10.3 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret observation. Afd.C.
10.4 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.	Fremlægning ved daglige konferencer Afd C	Fremlæggelse af case ved undervisningsseance – vurdering vejleder. Afd.C

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.		
Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
11.1		
11.2		
11.3		
11.4		
11.5 Information og rådgivning vedrørende diæt samt væske- og saltrestriktion til den terminalt syge nyrepatient.	Klinisk arbejde afd C	Gennemgang journaler (hjælpeskema). Afd.C
11.6 Information og rådgivning om kardiovaskulære risikofaktorer såsom rygning, motion, hypertension, hyperlipidæmi mv. til patienter med kronisk uræmi, hypertension og diabetes.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret observation. Afd.C
11.7 Information om optimal blodsukkerkontrol til patienter med diabetes.	Klinisk arbejde afd C	Struktureret observation. Afd.C
11.8 Information og rådgivning til patienter med misbrug af alkohol eller andre rusmidler	Klinisk arbejde afd C	Struktureret observation. Afd.C

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 C, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "professionel" også evalueres		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
12.1		
12.2		
12.3 Indgå i et samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper under hensyntagen til og respekt for andre gruppers arbejdsområder og kompetence	Klinisk arbejde afd C	360 graders evaluering (se hjælpeskema) Afd.C
12.4 Indgå i tværfaglige teams med det formål at sikre det gode patientforløb.	Klinisk arbejde afd C	360 graders evaluering (se hjælpeskema) Afd.C
12.5 Give klare og entydige instrukser og ordinationer videre til plejepersonalet og sørge for dokumentering af disse.	Klinisk arbejde afd C	360 graders evaluering (se hjælpeskema) Afd.C

13. Mål: (Professionel) Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne: <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 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde.		
Evaluering: Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion og 360 graders evaluering i slutningen af ansættelsen på nyremedicinsk afdeling C, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "samarbejder" også evalueres.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
13.1		
13.2		
13.3 have kendskab til love og regler gældende for almindelig lægegering, ligsynsloven, loven om aktindsigt, tvangsindlæggelser, anmeldelse af smitsomme sygdomme, anmeldelse af arbejdsbetingede sygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret.	Klinisk arbejde afd C	360 grader evaluering Afd.C
13.4 Skal kende grænser for egen viden og færdigheder og rettidigt søge hjælp hos mere erfarne kolleger.	Klinisk arbejde afd C	360 grader evaluering Afd.C
13.5 Vise forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger.	Klinisk arbejde afd C	360 grader evaluering Afd.C

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 i almen praksis		
Evalueringsmetode: Strukturerede vejledersamtaler (hjælpekema bilag?), der ansporer til refleksion i almen praksis.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
14.1		
14.2		
14.3 Kunne lede det daglige behandlerteam, som udover ham selv omfatter sygeplejersker, andet plejepersonale og evt. fysio-/ergoterapeuter.	Supervision i daglige arbejde. Afd.C	Struktureret vejledersamtale Afd.C
14.4 Kunne uddelegere arbejde i forbindelse med stuegang.	Klinisk arbejde Afd C	Struktureret observation. Afd.C

<p>15. Mål: (Akademiker) Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder • undervise kollegaer og andre personalegrupper 		
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus, oplæg givet ved afdelingsmøde/ møde i praksis.</p>		
<p>Evaluering: Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
15.1.		
15.2		
15.3		
15.4 Foretage litteratursøgning og fremlægge resultatet af dette til konference.	Superviseret videnssøgning	Struktureret observation Afd C
15.5 Bidrage til afdelingens morgenundervisning ved fremlæggelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt.	Superviseret fremlæggelse af relevant klinisk emne	Struktureret observation Afd C