

Den Kliniske Basisuddannelse

Uddannelsesprogram

for

**Akutafdelingen
Regionshospitalet Herning**

og

Almen Praksis

Uddannelsesprogram for følgende forløb i klinisk basisuddannelse:

1. halvår – <i>den akutte patient</i>	2. halvår – <i>den kroniske patient</i>
Akutfdelingen Regionshospitalet Her- ning	Almen Medicin

Målsætning:

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 forberedes til valg af fremtidigt speciale.

Den kliniske basisuddannelse er vigtig for at anspore og motivere lægen til at påtage sig de forpligtelser, der ligger i arbejdet som læge og til at gennemføre en lægelig videreuddannelse, som skal føre til speciallægeanerkendelse.

Hovedformålet med 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.

Kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse, administration og samarbejde samt sundhedsfremmerrollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle skal vurderes og indgår i målbeskrivelsen.

Allerede tidligt i medicinstudiet stifter den studerende bekendtskab med den kliniske verden og oplever der forskellen på det at lære i en skolastisk sammenhæng og det at lære på en arbejdsplads, hvor hensynet til patienterne kommer først. Forskellen på disse to måder at lære på kan forenklet opstilles således:

Basislægen skal have mulighed for at nå nærmere definerede læringsmål i forhold til overordnede praktiske procedurer, samarbejde, at lede og fordele, at lade sig lede, at kommunikere med patienter/pårørende/kolleger/andet personale, centrale medicinske ekspertområder og være bevidst om sit eget kompetenceniveau.

Dette indebærer, at lægen under den kliniske basisuddannelse skal opnå et fagligt fundament, som sikrer, at han/hun anvender den nødvendige viden og de tilhørende færdigheder til at kunne varetage modtagelse af såvel akutte som elektive patienter.

Det ligger også i den kliniske basisuddannelses formål, at lægen får et bredt kendskab til sundhedsvæsenets opbygning. Det er derfor væsentligt, at basislægen erhverver sig kendskab til varetagelsen af længerevarende patientkontakter og kroniske sygdomsforløb.

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.

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. Alle kompetencer skal betragtes som minimumskompetencer.

1. halvår: Akutafdelingen Regionshospitalet Herning

Akutafdelingen omfatter i Regionshospitalet Herning skadestue, modtagelse, akut sengeafsnit AMA og den centrale hospitalsvisitation for Hospitalsenheden Vest.

Akutafdelingen modtager akutte patienter inden for specialerne ortopædkirurgi, kirurgi og intern medicin. En del patienter vil kunne hjemsendes efter endt undersøgelse og behandling, mens andre vil blive indlagt i Akutafdelingens sengeafsnit. Ved behov for indlæggelse ud over 24 timer vil patienterne som hovedregel blive videresendt til relevant sengeafsnit.

Ledelse og uddannelsesansvar

Ledelsesfunktionen varetages af afdelingsledelsen for Akutafdelingen.

Den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen har ansvaret for uddannelse af de uddannelsessøgende læger i Akutafdelingen med specielt fokus på den kliniske basisuddannelse. Indtil 1. april 2009 varetages funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge af den ledende overlæge.

Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer, at der til hver basislæge er udpeget en hovedvejleder. Hovedvejlederen udpeges blandt læger med ret til selvstændigt virke som læge i enten Kirurgisk, Medicinsk eller Ortopædkirurgisk afdeling. Samme vejleder følger basislægen gennem hele ansættelsen i Akutafdelingen.

Basislægenes ansættelsesforhold

Basislægerne er ansat i Akutafdelingen, og refererer til afdelingsledelsen der.

Regionshospitalet Herning

Regionshospitalet Herning varetager den elektive og akutte kirurgi samt størstedelen af den akutte ortopædkirurgi, idet hospitalets traumemodtagelse er samlet her. Den medicinske afdeling har hovedfunktion i Hospitalsenheden inden for specialerne kardiologi, endokrinologi, infektionsmedicin og gastroenterologi.

Antal skadestuebesøg årligt (visiteret skadestue)	13.000
Antal akutte indlæggelser	22.000

Den kliniske basisuddannelse ved Regionshospitalet Herning

Læger i klinisk basisuddannelsen varetager akutte patientforløb i Akutafdelingen. For at sikre dækning af kompetencer såvel inden for det kirurgiske/ortopædkirurgiske område som inden for det medicinske område, indgår basislægen i en rotation i funktionerne i Akutafdelingen.

Lægerne vil være fast tilknyttet én af hovedfunktionerne i Akutafdelingen i 3 måneder ad gangen, dog altid medicin, og der vil således være følgende forløb:

- Medicin – kirurgi
- Medicin – ortopædisk kirurgi/skadestuefunktion

Basislægens kliniske funktioner

Rammerne for basislægens kliniske arbejde er udelukkende Akutafdelingen, dvs. skadestuen, modtagelsen og det tilhørende akutte sengeafsnit (AMA).

Dagarbejdet

Når basislægen er tilknyttet den medicinske funktion, deltager han/hun i modtagelse, indledende undersøgelse og behandling af patienter, der visiteres til akut medicinsk modtageafsnit, AMA.

Basislægen deltager i konference på Medicinsk afdeling jf. nedenstående.

I perioden med tilknytning til den kirurgiske funktion er basislægen beskæftiget med modtagelse af akutte kirurgiske patienter i modtagelsen. Basislægen deltager i konference på Kirurgisk Afdeling jf. nedenstående.

I den ortopædkirurgiske funktion deltager basislægen i skadestuevirksomhed foruden arbejdet med modtagelse af akutte ortopædkirurgiske patienter.

Basislægen deltager i konference på Ortopædkirurgisk afdeling jf. nedenstående.

Arbejdet i vagttid

Basislægerne tilknyttet den medicinske funktion arbejder i vagten primært i AMA som ovenfor beskrevet.

I vagtsituationen vil basislægen blive tilkaldt sammen med de øvrige vagthavende læger til hjertestop o.lign..

I den kirurgiske og ortopædkirurgiske funktion vil vagtarbejdet primært bestå i skadestuearbejde samt modtagelse af akutte patienter fra begge specialer.

For alle forløb gælder, at uanset med hvad og hvor lægen er beskæftiget, vil der døgnet rundt være umiddelbar adgang til supervision og vejledning. Aftaler mellem Akutafdelingen og de samarbejdende afdelinger sikrer, at basislægen altid ved, hvem der skal tilkaldes, og at lægerne i de samarbejdende afdelinger ved, hvem der har supervisionsforpligtelsen.

Vagtoverdragelseskonferencer i weekends og på helligdage finder sted i henholdsvis AMA og Modtagelsen under deltagelse af de vagthavende speciallæger.

Introduktion

I løbet af de første 2 uger af ansættelsen gennemgår basislægerne et introduktionsprogram rettet mod funktionerne i Akutafdelingens funktioner.

Basislægerne deltager som nyansat i den generelle hospitalsintroduktion dag 1 og gennemgår i løbet af introduktionsperioden hospitalets basale genoplivningskursus.

Der arrangeres følgevagt i løbet af 2. ansættelsesuge.

Basislæger, der allerede har gennemgået ovennævnte introduktion eller dele heraf, f.eks. ved overgang fra andet uddannelsesforløb, tilbagevenden efter barsel etc., introduceres individuelt.

Introduktionsprogrammet fremsendes til den uddannelsessøgende i god tid inden ansættelsens start.

Den daglige arbejdstilrettelæggelse

På Regionshospitalet Herning vil der døgnet rundt være 2 vagthold af basislæger, hvoraf det ene har funktion i skadestuen/modtagelsen og primært deltager i skadestuearbejdet og i modtagelsen af kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter der. Det andet vagthold deltager primært i modtagelse og behandling af medicinske patienter i AMA.

Vagten er 8-skiftet tilstedeværelsesvagt i 2-holdsdrift.

Med henblik på at følge patientforløb efter den akutte indlæggelse, anbefales det, at basislægerne deltager i konferencer på de afdelinger, som de indlægger patienter på. De faste konferencer er omdrejningspunkter i det kliniske arbejde. Basislægens deltagelse i konferencer er bestemt af ovenstående fordeling på hovedfunktioner i Akutafdelingen.

Ortopædkirurgisk Afdeling

Morgenkonference 8:00 – 8:15 i afdelingens konferencelokale.

Røntgenkonference kl. 8:15 – 8:30.

Kort konference i skadestuen kl. 8:30 for de læger, der den pågældende dag gør tjeneste der.

Kirurgisk Afdeling

Røntgenkonference kl. 7:50 – 8:10 i Røntgenafdelingen.

Afdelingskonference kl. 8:10 – 8:30 i afdelingens konferencelokale.

Afsnitskonference 8:30 – 8:45 i de enkelte sengeafsnit.

Afsnitskonference i modtagelsens visitationsafsnit kl. 8:45 med deltagelse af mellemvagt og basislæger.

Medicinsk Afdeling

Morgenkonference i AMA kl. 9:00 med gennemgang af de akut indlagte medicinske patienter.

Eftermiddagskonference (vagtoverdragelse) kl. 15:30.

Supervision og vejledning

Når Akutafdelingen er fuldt udbygget og bemanded, vil afdelingen kunne stille hovedvejleder, daglige kliniske vejledere, undervisningsprogram m.v. til rådighed for basislæger. Indtil da sikres supervision og vejledning i et samarbejde med lægerne på Medicinsk, Kirurgisk eller Ortopædkirurgisk afdeling, idet der er indgået aftale med Yngre Læger om fællesvagt for yngre læger i bag- og mellemvagt i de pågældende afdelinger således at disse deltager i arbejdet med modtagelse og behandling af patienter i Akutafdelingen og dermed sikrer basislægerne der den fornødne supervision og vejledning døgnet rundt.

Daglig klinisk vejledning og supervision

Nedenfor beskrives vagtforhold samt ansvar for daglig klinisk vejledning og supervision på de afdelinger, som modtager patienter fra Akutafdelingen, og som basislægen vil være i kontakt med:

Ortopædkirurgisk Afdeling

Der er speciallæger i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. I perioden 08.00 – 22.00 er der en mellemvagt til stede.

Basislægerne deltager i behandlingen af skadestuepatienter i perioden 08.00 – 22.00 under supervision og vejledning fra mellemvagten og i perioden 22.00 – 08.00 under supervision og vejledning fra speciallægebagvagten.

Ved indlæggelse og modtagelse af patienter i perioden 08.00 – 22.00 modtager basislægerne supervision og vejledning fra mellemvagten og i perioden 22.00 - 08.00 supervision og vejledning fra bagvagten.

Medicinsk Afdeling

Vagtberedskabet i Medicinsk Afdeling består af et mellemvagtslag bestående af introduktionslæger og HU-læger i første del af uddannelsen. Bagvagten varetages af afdelingslæger og HU-læger i anden del af uddannelsen. Der er tilstedeværelsesvagt i begge vagtlag. Herudover er der såvel et medicinsk som kardiologisk vagtlag med tilstedeværelse i tidsrummet 08-18 (09-13 week-ends) og efterfølgende beredskabsvagt. Basislægen modtager og behandler akutte medicinske patienter i AMA under supervision fra bagvagten og fra mellemvagten.

Kirurgisk afdeling

Vagtberedskabet i Kirurgisk Afdeling er en speciallæge i rådighedsvagt og en reserve-læge (mellemvagt) i tilstedeværelsesvagt på sygehuset døgnet rundt. Mellemvagten varetages af en reservelæge med tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Basislægen vil i forhold til den kirurgiske funktion døgnet rundt være superviseret af mellemvagten og når denne er optaget af andre opgaver til bagvagten.

Hovedvejleder

Den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen sikrer, at der til hver basislæge er udpeget en hovedvejleder blandt læger med ret til selvstændigt virke som læge fra Medicinsk, Kirurgisk eller Ortopædkirurgisk Afdeling. Udpegningen sker i samarbejde med de pågældende afdelingers uddannelsesansvarlige overlæger.

Hovedvejlederen vil typisk være en læge i introduktionsstilling eller tidligt i sit hoveduddannelsesforløb, som har sin jævnlige gang (vagttjeneste, stuegang) i de afsnit, som Akutafdelingen er omfattet af, og vedkommende vil således have et indgående kendskab til miljøet og de arbejdsopgaver, som basislægen vil være beskæftiget med.

Den første individuelle uddannelsesplan udarbejdes inden for de første to uger af ansættelsen, og der fastsættes datoer for månedlig evaluering af uddannelsesforløbet med henblik på løbende revision af uddannelsesplan samt evaluering af forløb.

Det endelige ansvar for det samlede forløb påhviler den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen. Både hovedvejleder og basislæge er forpligtet til at inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen ved alle problemer i uddannelsesforløbet.

Konferencer, undervisning, kurser

Basislægen deltager i de faste konferencer i den tilknyttede afdeling, herunder konferencer ved vagtskifte, når vedkommende har vagt.

Basislægen følger endvidere den formaliserede undervisning i den pågældende afdeling, deltager i staff-meetings samt fællesundervisning og vil derudover skulle gennemføre de generelle kurser (kursus i læring og kursus i akut behandling og ambulance-transport). I andet halvår gennemføres det generelle kursus i Kommunikation.

Mål for 1. halvår: 1 - 2 - 3 - 5 - 8 - 14

2. halvår: Almen Praksis.

Klinisk basisuddannelse – Almen Medicin

Almen medicin og uddannelsesforløbet i almen praksis.

Ansættelsen som praksisreservelæge foregår i almen praksis, som geografisk er placeret i relation til hospitalets optageområde.

Din kliniske vejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge, og dermed vant til at uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i klinisk basisuddannelse som uddannelseslæger på vej i den almene medicinske speciallægeuddannelse.

Faget almen medicin:

Dansk 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 vi i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. Vi vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som du skal tilegne dig under dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og rammer for de efterfølgende samtaler mellem praksisreservelægen og tutorlægen.

Den første måned i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge tutorlægen og de andre læger og personale i konsultationerne. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende og sætte dig ind i klinikkens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau.

Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt. I introduktionsperioden vil vi gennemgå patienterne med dig.

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet en mere erfaren kollega arbejder i konsultationslokalet ved siden af, hvis du er i tvivl om noget.

Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejssamtale**, hvor vi vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis. I de sidste 2-3 måneder tilstræber vi, at du tilnærmelsesvis arbejder i samme tempo som tutorlægerne.

Umiddelbart efter afslutningen af din praksisreservelægetid skal du til **slutevalueringssamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen af praksis foregår elektronisk via www.evaluer.dk.

Temadage

Der vil under din 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt 4-5 temadage i Region Midtjylland – distrikt VEST. Uddannelseskoordinator Birte Pedersen står for planlægning og afholdelse af temadage.

Hovedsageligt på Regionshospitalet Holstebro. Temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage. Du skal melde dit lovlige fravær i praksis den dag. Disse temadage er primært tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kollegaer. Endvidere planlægger uddannelseskoordinatorerne praksisrelevante oplæg.

Informationer til dig som praksisreservelæge – også om temadagenes tidspunkt og program – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Midtjylland – distrikt VEST www.dlvu.dk. Husk at holde dig orienteret der.

Kontaktpersoner

Uddannelseskoordinator praktiserende læge Birte Pedersen, Algade 15, 6950 Ringkøbing
Arb. tlf. 9732 3211, privat 9732 5276, mobil 2042 3211, fax 9732 4515 E mail: birtep@dadlnet.dk

Ud over at stå for afholdelse af temadage er uddannelseskoordinatoren vejleder og ressourceperson for tutorer i Almen Praksis og assisterer ved håndtering af uhenigtsmæssige forløb.

Spørgsmål vedr. ansættelsesmæssige forhold:
Fuldmægtig Birgit Ebbensgaard, Hospitalsenheden Vest
Tlf. 9912 6057 E-mail: subek@ringamt.dk

Tildeling af praksis

Du vil 3 måneder før din start i praksis få besked om, hvilken praksis du er tildelt. Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis et par uger før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

Læringsstrategi:

De anførte læringsstrategier supplerer hinanden. I nogle tilfælde kan den nødvendige minimumskompetence nås ved hjælp af en enkelt læringsstrategi, i andre tilfælde er det nødvendigt at kombinere strategier.

“Varetagelse af praktisk arbejde” kan bestå i deltagelse i kliniske arbejdsopgaver f.eks. konkret arbejde med patienter, undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram.

Det kan også være mere specielle opgaver i forbindelse med drift, administration eller kvalitetsudvikling. Arbejdet foregår under supervision og i dialog med tutorlægen.

“Selvstudium” sker via læsning af relevant faglitteratur, fx lærebøger, tidsskrifter, guidelines.

“Kursus”: F.eks. kursus i kommunikation.

Evalueringsstrategier:

“Vejledersamtale”

Vejledersamtale er en evalueringsmetode, der primært anvendes med henblik på afdækning af den uddannelsessøgendes viden på specifikke områder. Fx kan metoden med udgangspunkt i en konkret patient-case anvendes til, at tutor/vejleder afdækker den uddannelsessøgendes viden om “lovgivningen omkring provokeret abort”, viden om “retningslinier for tvangsindlæggelse”

“Struktureret kollegial bedømmelse”

Ved læring i praksis (almen praksis og/eller hospitalsafdeling) kan den uddannelsessøgendes færdigheder og adfærd observeres direkte eller indirekte. Til understøttelse af tutor/vejleders vurdering kan anvendes et struktureret observationskema, der synliggør de forskellige elementer i aktiviteten, således at alle relevante forhold kan komme med i vurderingen. Evalueringsmetoden kan omfatte:

- Supervision af arbejdsopgaven med feedback
- Direkte (tutor er “flue på væggen”).
- Indirekte (samtale om patientforløb (journalgennemgang)/video/taperecording/oplysning fra andet personale/andet) ved tutor/vejleder
- Observation af færdigheder og adfærd (uden feedback) – igen direkte eller indirekte.

Nedenstående skemaer angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. 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.

Mål for 2. halvår nr. 4 – 6 – 7 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 15

Nedenstående skemaer angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. 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.

1. Mål:

Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau

Delmål:

Lægen skal kunne:

- 1.1. Initiere hjertestopbehandling inklusive hjertemassage, ventilation og DC-stød på relevant indikation
- 1.2. Give livreddende primær medicinsk behandling

Målet nås og evalueres i 1. halvår

Læringsramme:

Systematisk færdighedstræning på kursus afholdt inden for de første 2 uger af ansættelsen som led i den obligatoriske introduktionsundervisning. Dette skal være gennemført inden første selvstændige vagt.

Evaluering:

Kurset skal godkendes af underviserne efter kriterier udarbejdet af disse.

2. Mål:

Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens daglige kliniske praksis

Delmål:

Procedurer:

Arteriepunktur

Blærekateter

Ventrikelsonde

Lumbalpunktur

De kliniske procedurer skal kunne udføres.

Målet nås og evalueres i 1. halvår

Læringsramme:

Instruktion ved læge med vejlederfunktion i praktiske procedurer som led i afdelingens introduktionsprogram.

Klinisk arbejde:

Flere af procedurerne kan varetages af sygeplejersker på afdelingen, men basislægen skal kunne redegøre for indikationer, kontraindikationer og tolkning af eventuelle resultater på basisniveau.

Evaluerings:

Struktureret klinisk observation

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

Målet nås og evalueres I 1. halvår

Læringsramme:

Klinisk arbejde omfattende først og fremmest modtagelse af akutte patienter med sygdomskategorierne beskrevet under 5. mål og fremlæggelse ved vagt- og afdelingskonferencer. Relevant anvendelse af afdelingens netbaserede instruktionsmateriale

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der stilles krav om gennemgang af i alt 15 journaler udfærdiget af basislægen (3 journaler 5 gange fordelt over uddannelsesforløbet.) Der udarbejdes kompetencekort.

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

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme: Varetagelse af praktisk arbejde.

Evaluering: Struktureret kollegial bedømmelse.

Delmål:

1) Abdominal smerter: Undersøgelse som ved akut abdomen. Skelne mellem smerter og akut abdomen. Starte evt. yderligere udredning med lab. Aff prøver
Indlægge Modtage

2) Akut diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi. Evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. Rådgivning). Modtagelse

3) Hyppigst forekommende inf. sygdomme: Forestå diagnostik (anamnese, obj. Us, parakliniske undersøgelser , relevant behandling og evt. kontrol)

4) Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj us incl. neurologi evt. EKG og lab.) Handle evt. henvise.

5) Udslet: Skelne mellem infektiøst og allergisk udslet samt eksemer. Behandle og evt. påbegynde udredning (allergi, toksisk) evt. henvise.

6) Træthed: Identificere alm. somatiske samt psykogene årsager. Beh. somatiske ud fra årsag. Tilbyde beh. evt. henvisning af psykogene årsager.

7) Inkontinens: Iværksætte relevant udredning, herunder væske-vandladningskema til tolkning, informere og evt. henvise til relevante instanser.

8) Demens: Udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning. (neurolog, CT-scanning)

5. Mål:

Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf

Delmål

Basislægen skal kunne:

- Initiere behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og de parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens instrukser.
- Følge patientens kliniske tilstand og de parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling.
- Ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten.

Målet nås og evalueres i 1. halvår

Læringsramme:

Klinisk arbejde omfattende først og fremmest modtagelse og opfølgning af akutte patienter med sygdomskategorierne beskrevet nedenfor og fremlæggelse ved vagt- og afdelingskonferencer. Relevant anvendelse af afdelingens netbaserede instruktionsmateriale

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der stilles som under 3. og 5. mål krav om gennemgang af i alt 15 journaler udfærdiget af basislægen (3 journaler 5 gange fordelt over uddannelsesforløbet. Der udarbejdes kompetencekort.

Konkrete patientkategorier:

Akutte hjertetilfælde (AKS, arytmier, inkompensation)
Akut vejrtrækningsbesvær (KOL)
Akut forgiftning (paracetamol)
Akut infektion (lungeinfektion)
Akut cerebral påvirkning (levercoma, kramper, meningitis)

6. Mål:

Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning

Delmål

Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:

- 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.

Måles nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

Selvstudium og varetagelse af praktisk arbejde

Evaluering:

Sker ved vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.

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.

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

Selvstudium og varetagelse af praktisk arbejde

Evaluering:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Delmål

- 1) Medicin bivirkninger.
- 2) Compliance
- 3) Over- og undermedicinering/fejlmedicinering.
- 4) Infektion efter operative indgreb, foretaget på både sygehus og i alm. praksis.
- 5) Polyfarmaci – medikamentelle interaktioner
- 6) Manglende behandlingsrespons på iværksat beh. (Antihypertensiva, antibiotika, diuretika mm.) Revurdering.

8. Mål:

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

Målet nås og evalueres i 1. halvår.

Læringsramme:

Klinisk arbejde omfattende først og fremmest modtagelse og opfølgning af akutte patienter med sygdomskategorierne beskrevet nedenfor og fremlæggelse ved vagt- og afdelingskonferencer. Relevant anvendelse af afdelingens netbaserede instruktionsmateriale

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der stilles som under 3. og 5. mål krav om gennemgang af i alt 15 journaler udfærdiget af basislægen (3 journaler 5 gange fordelt over uddannelsesforløbet)

Konkrete kliniske billeder:

Patienten med sløret bevidsthedsniveau
Patienten med vejrtrækningsproblemer
Patienten med febertilstande
Patienten med akutte smertetilstande
Patienten med blødningstilstand
Patienten med depression
Patienten med operationskrævende tilstand

9. Mål:

Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb

Basislægen skal kunne:

- Overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen
- Foretage relevant justering af igangsat behandling
- Diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

Varetagelse af praktisk arbejde. Selvstudium.

Evaluering:

Struktureret kollegial bedømmelse

Delmål:

- 1) Kroniske sår: Vurdere årsag (venøs, arterielt, cancer, infektion). Skifte sår evt. revidere, pode. Samarbejde med hjemmepleje. Evt. henvise.
- 2) Kronisk Hovedpine: Spænding/migræne, udrede for alm. årsager, øjne, ører, bihuler, myogene, neurologiske. Starte behandling, forebyggelse.
- 3) Forhøjet BT: Sværhedsgrad. undersøgelsesplan for sekundær hypertension/ andre risikofaktorer ved nyopdaget. (lab + us på sygehus). Evt. behandlingsjustering af kendt hypertension.
- 4) Kroniske rygsmerter: Forebyggende behandling, optræning/fysioterapi, smertebehandling.
- 5) Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) : forebygge, informere, medikamentel behandling samt monitorering af lungefunktion. Rygeafvænning

10. Mål: (Kommunikator)

Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

Varetagelse af praktisk arbejde. Selvstudium og obligatorisk kommunikationskursus.

Evaluering:

Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.

Delmål

Basislægen skal kunne:

- Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende
- Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere
- Udvide 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.
- Have kendskab til regelsættet for det socialt-lægelige samarbejde samt kunne anvende de almindeligt forekommende socialmedicinske attester som f.eks. LÆ255 samt LÆ125

11. Mål: (Sundhedsfremmer)

Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde

Delmål:

Basislægen skal kunne:

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

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

Varetagelse af praktisk arbejde. Selvstudium. Teoretisk kursus.

Evaluering:

Struktureret kollegial bedømmelse. Godkendt kursus.

Delmål:

- 1) Vejledning vedrørende forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme. Konkretiserede mål: Tobak, fedme/kost, manglende motion, løft etc.
- 2) Opdage og reagere på forhold, hvor rådgivning er påkrævet. Konkretiserede mål: Livsstilssygdomme, stress, personlig hygiejne, ulykker, infektioner, op-hobning af sygdomme.
- 3) Afdække og reagere på forhold i patienters livs- og sygdomssituation, som kan have betydning for prognose og behandlingsmuligheder. Konkretiserede mål: Mestre kompetence som kommunikator.

12. Mål: (Samarbejder)

Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller

Delmål

Basislægen skal:

- Kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale
- Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb
- Kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb

Måles nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

Varetagelse af praktisk arbejde. Selvstudium. Deltagelse i møder. Besøg på institutioner.

Evaluering:

Struktureret kollegial bedømmelse. Godkendt kursus

MÅL:

- 1) Fastlægge enkle behandlingsplaner med patienten og medinddrage pårørende hvis det er relevant.
- 2) Konkretiserede mål: Kunne arbejde åbent og medinddrage patient og pårørende i planer og problemløsning.
- 3) Indgå i samarbejde med relevante institutioner, herunder indgå i samarbejdet mellem almen praksis, hjemmeplejen, plejehjem, kommunal sagsbehandler, fysioterapeut, kiropraktorer og hospitalsafdelinger.
- 4) Konkretiserede mål: Kende sundhedsvæsenets opbygning. Kende samarbejdspartnere – også paramedicinske - i regioner og kommuner kende kontaktmåde og henvisningsregler

13. Mål: (Professionel)

Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde

Delmål:

Basislægen skal kunne:

- Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner
- Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger
- Demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

Varetagelse af praktisk arbejde

Evaluering:

Struktureret kollegial bedømmelse

Delmål:

- 1) Tage ansvar for egen virksomhed og udføre den på en, efter forholdene, forsvarlig måde.
- 2) Reflektere over barnets tarv i relevante tilfælde. Tavshedspligt kontra indberetningspligt.

Konkretiserede mål: Lære at respektere andres integritet, religiøse og sociale normer.

14. Mål: Leder/administrator.

Basislægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion

Delmål

Basislægen skal kunne:

- Strukturere og prioritere det kliniske arbejde.
- Lede relevante behandlingsteams.

Målet nås og evalueres i 1. halvår

Læringsramme:

Selvstændigt klinisk arbejde overvejende i relation til vagtarbejde

- Der fokuseres på evnen til at danne sig overblik over de aktuelle opgaver i vagten.
- At kunne prioritere mellem de akut indlagte patienter efter nødvendigheden af hurtig diagnostik og initial behandling
- At kunne kende sin egen begrænsning hvad angår faglig kunnen og kapacitet til at nå opgaverne og dermed behovet for at søge kollegial assistance
- At kunne inddrage plejepersonale i opgaverne efter behov herunder at iværksætte relevant observation

Evaluering

Struktureret vejledersamtale.

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

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

Varetagelse af praktisk arbejde. Selvstudium. Refleksion over egen arbejdspraksis.

Evaluering: Evalueringssamtale med tutor og godkendt kursus i læring.

Delmål

Identificere og gøre brug af mulighed for egen personlig og faglig kompetenceudvikling.

Konkretiserede mål: Træne litteratursøgning og vurdering af artikler.

- 1) Træne faglig diskussion.
- 2) Anvende de i praksis tilgængelige videnskilder, såvel interkollegiale som boglige og digitale medier.
- 3) undervise praksis/personale i relevant emne.
- 4) Lære principper for anvendelse af evidensbaseret medicin.