

Den Kliniske Basisuddannelse

Uddannelsesprogram

for

**Akutafdelingen
Regionshospitalet Herning**

og

Regionspsykiatrien Herning

Februar 2009 - rev.1

Uddannelsesprogram for følgende forløb i klinisk basisuddannelse:

1. halvår – <i>den akutte patient</i>	2. halvår – <i>den kroniske patient</i>
Akutfdelingen Regionshospitalet Herning	Regionspsykiatrien Herning

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 bemannet, 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 reservelæge (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 (vagtjeneste, 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 ambulancetransport). I andet halvår gennemføres det generelle kursus i Kommunikation.

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

2. halvår – præsentation af Regionspsykiatrien Herning

Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

1) Indledning

Regionspsykiatrien Herning modtager patienter fra tre kommuner i Region Midtjylland: Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern med et befolkningsgrundlag på ca. 180.000 indbyggere.

Basislægen forventes primært at skulle opnå sine kompetencer ved arbejde på de psykiatriske sengeafdelinger, men vil også få mulighed for udvikling af kompetencer i distriktskykiatrien. Kompetencerne opnås gennem superviseret klinisk arbejde og teoretisk uddannelse.

Der er formaliseret undervisning af uddannelsessøgende læger 1 time ugentligt, dels bestående af klinikker og dels bestående af litteraturstudier, varetaget af de uddannelsessøgende læger under supervision af overlæger.

Halvårligt holdes en fælles undervisningsdag sammen med Regionspsykiatrien i Holstebro

2) Aktivitetsnøgletal

Regionspsykiatrien Herning

2.005

2.006

Antal akutte indlæggelser

671

728

Antal udskrevne

671

724

Antal ambulante patienter

1.530

1.578

Antal besøg

13.087

10.979

3) Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur

- Regionspsykiatrien Herning har syv-skiftet forvagt ved yngre læger, syv-skiftet bagvagt ved seniøre yngre læger (H-læger og erfarne i-læger) på tilkald samt beredskabsvagt ved overlæger i tilkaldevagt.
- Regionspsykiatrien Herning har vagtforpligtelse for et ungdomspsykiatrisk sengeafsnit med 6 senge, hvor der kan opnås viden og erfaring med denne gruppe.
- Læger i klinisk basisuddannelse vil få høj prioritet af tilstedeværelse i dagtiden, men de skal endvidere deltage i vagtarbejdet, for derved at få kendskab til de multiple aspekter, der er af akut psykiatrisk vagtarbejde. Forløb starter ofte akut i vagttiden, hvilket giver mulighed for at følge forløb fra begyndelsen. Basislæger vil i dagtiden indgå i vagtfunktionen sammen med forvagten. Basislægen får tildelt konkrete opgaver i vagten. Der vil altid være senior læge at konferere med. I nogle tilfælde kan basislægen gå med forvagt eller bagvagt. Det kan besluttes, at basislægen i vagt kan have arbejdstid ud over normal dagtid, evt. indtil kl. 18.00 eller senere.

4) Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

- Den ledende overlæge i Regionspsykiatrien Herning er Birgitte Aagaard
- Den uddannelsesansvarlige overlæge er Hans Jørgen Søgaard.
- Afdelingen har en uddannelseskoordinerende yngre læge.
- Afdelingen har normeret 9 overlæger, hvoraf 6,4 stillinger er besat.
- Afdelingen har i alt 21 normerede lægestillinger inklusive overlægestillingerne, hvoraf 3 afdelingslægestillinger, 3 A/P-stillinger, 3 i-stillinger og 3 stillinger i hoveduddannelsesforløb.
- Fem overlæger har deltaget i vejlederkursus (BL, AGV, JPP, HJS), samt én som derforuden har været underviser (EP).
- Den uddannelsesansvarlige overlæge har deltaget i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger.
- Afdelingen har to overlæger med særlig ekspertise i psykoterapi og kommunikation.
- Morgenkonferencen udgør en daglig klinisk læringsfunktion, ofte med dagens case. En særlig interessant case gennemgås mere i detaljer, ofte med baggrund i en patient fra den foregående vagt. Funktionen giver gode muligheder for at udnytte læringsituationer fra vagtarbejdet.
- Hver tirsdag fra kl. 9 -10 er der skiftevis klinik og litteraturstudier varetaget af de uddannelsessøgende læger under supervision af overlæger. Halvårligt holdes en fælles undervisningsdag sammen med Regionspsykiatrien Holstebro
- Halvårligt afholdes en halv temadag om uddannelse af yngre læger. Her kan tages specifikke emner op, som eksempelvis yngres lægers rolle som leder og administrator i dagtid og i vagttid samt principper for gennemførelse af 360 graders evaluering.
- Afdelingen har én gang månedligt et to timer langt lægemøde med drøftelse af yngre lægers funktion i afdelingen som tema og herunder uddannelsesforhold.
- Afdelingen prioriterer yngre lægers deltagelse i relevante kurser/uddannelses tilbud andre steder i landet højt.
- Ved ugentlige konferencer på afdelingen og i distriktspsykiatriske teams har basislægen rig mulighed for udvikling af sin rolle som medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, kommunikator, professionel og sundhedsfremmer.

- Hvert uddannelsesniveau har en særskilt mappe, som er tilgængelig for alle, hvori alle relevante oplysninger og standarder for uddannelsen, eksempelvis minimum for hyppighed af vejledersamtaler, er beskrevet, specifikt for hvert uddannelsesniveau.
- Afdelingen har tilgængelig administrativ instruks, vagtinstruks og behandlingsinstruks.
- Regionspsykiatrien Herning havde senest inspektorbesøg den 26. februar 2007, hvoraf det i uddrag af beskrivelse af afdelingen lyder: "Der er således et klima i afdelingen præget af faglighed, respekt, gensidighed, optimisme og udvikling. Der er et generelt læringsmiljø i afdelingen, som de yngre læger indgår i. Der synes at være en høj grad af tilfredshed med arbejdsmiljøet. De fysiske faciliteter er uden anmærkning, herunder er der eget kontor til yngre læger".
- Afdelingen har som udtryk for en afdeling med udvikling inden for de senere år gjort sig positivt bemærket ved at modtage flere priser "Den gyldne cykel" (mobilteam), "Den gyldne skalpel" (gennembrudsprojektet) og en overlæge har modtaget en international skizofrenipris.
- Afdelingen er forskningsaktiv med fuldtidsforsker, der tillige er uddannelsesansvarlig overlæge.
-

Afdelingen har én overlæge med Ph.D.-grad.

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

- Ved ansættelsen modtager den yngre læge en introduktionsmappe med materiale om Regionspsykiatrien Herning samt introduktionsprogram for den yngre læge. Introduktionsprogrammet varer en uge og består dels af en generel introduktion for alle nyansatte læger og dels individuel introduktion af den yngre læge i relation til den yngre læges kommende funktion. Emnerne i introduktionen er følgende:
 - Tværfagligt grundkursus
 - Psykiatrisk mobilteam
 - Psykiatrilov
 - ECT, teoretisk og praktisk
 - Gennembrudsprojekt (reduktion af tvang)
 - Bevar barndommen (program med indsats over for børn af psykisk syge)
 - Lægemøde
 - Psykofarmaka
 - EPJ (elektronisk patientjournal)
 - vagtarbejde
 - rundvisning på akut modtageafdeling, ældrepsykiatrisk afd. og ungdomspsykiatrisk afd.
 - rundvisning på stamafdeling
 - morgenkonference og afdelingskonference
 - møde med uddannelsesansvarlig overlæge
 -

Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning

- Den uddannelsessøgende læge har fast tilknytning til en afdeling, hvor vejlederen er læge. Der aftales vejledersamtale af en times varighed minimum hver 14. dag. Her sikres, at den uddannelsessøgende følger den uddannelsesplan, der aftales ved introduktion, og ved justeringssamtaler. Det følges, om den uddannelsessøgende opnår de kompetencer, der skal opnås i uddannelseselementet. Eventuelle strukturelle og individuelle barrierer for uddannelsesforløbet beskrives med henblik på konkret handling til at imødekomme disse.
- Basislægen vil indgå i vagtplan samtidig med forvagt, evt. indtil kl. 18.00 eller senere. Dette giver en mulighed for, at den erfarne læge er med ved samtaler og undersøgelser, eller forvagten kan konsulteres i umiddelbar sammenhæng med at basislægen selv foretager disse funktioner.
- Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, der ud over denne funktion er fuldtidsforsker. Denne overlæge varetager forskertræning af uddannelsessøgende læger i H-stilling, men vil også være til rådighed for uddannelsessøgende læger på lavere niveau, der har interesse i forskning eller kvalitetsudvikling.
- I løbet af de første to uger afholdes første vejledersamtale.
- Den uddannelsesansvarlige overlæge har senere i begyndelsen af ansættelsen, men dog ikke nødvendigvis inden for de første to uger, en samtale med nyansatte læger. Den uddannelsesansvarlige overlæge indgår ad hoc i vejledersamtaler og evalueringssamtaler, såfremt det vurderes relevant af vejlederen eller den uddannelsessøgende læge.

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

- Ved nyansættelse gennemgås den uddannelsessøgende læges tidligere erfaringer og opnåede kompetenceniveau.
- Den uddannelsessøgende læges arbejdsfunktion planlægges individuelt i forhold til den uddannelsessøgende læges erfaring.
- Vejledersamtaler afholdes minimum hver anden uge af en times varighed. Her tages der stilling til, hvilke kompetencer der er opnået, hvilke der skal opnås, og der lægges vægt på at identificere, hvilke personlige eller strukturelle barrierer, der kan hindre progression i kompetenceudviklingen.
- Der laves uddannelsesplan ved introduktionen. Den justeres løbende og altid ved midtvejsamtaler.
- Basislægen har primært funktion på samme afdeling som vejlederen. Dette giver mulighed for umiddelbar vejledning af vejlederen. Udgangspunktet er afdelingsarbejdet, hvilket giver mulighed for, at den uddannelsessøgende kan indgå i patientforløb, som vedkommende derefter kan følge ved patientens forløb gennem psykiatrien, eksempelvis afdelingens mobilteam eller distriktpsychiatriske team.
- Ad hoc tilknytning til mobilteamet giver mulighed for at få kendskab til, hvorledes der i behandlingen kan trækkes på patientens egne ressourcer og eksterne samarbejdspartnere. Mobilteamets funktion er i væsentlig grad at skabe orden i det kaos, der er for patienten og dennes familie i forbindelse med akut psykisk sygdom. Funktionen giver i høj grad mulighed for ud over de medicinske kompetencer at udvikle ledelsesmæssige, administrative/kommunikative og samarbejds-mæssige kompetencer.
- Tilknytning til distriktpsychiatrien giver mulighed for udvikling af de samme kompetencer, men under mindre akutte omstændigheder. Endvidere giver tilknytning til distriktpsychiatrien mulighed for læring i samarbejde med praktiserende læger og kommunal socialpsykiatri.
- Generelt lægges vægt på læring i psykoterapeutiske og psykofarmakologiske behandlingsprincipper.
- Basislægen har mulighed for kontakt med erfaren læge fra samme afdeling alle hverdage og senior læge under vagt.
-

Beskrivelse af Regionspsykiatrien Herning

Indledning

I modsætning til den nuværende målbeskrivelse, der indeholder 124 meget specifikke mål, indeholder den fremtidige målbeskrivelse væsentligt færre mål. Disse mål er bredere formuleret, hvorfor de skal konkretiseres på de afdelinger, som indgår.

Uddannelsesprogrammet indledes med en beskrivelse af afdelingen, hospitalet og specialet, samt beskrivelse af hvorledes afdelingen tilrettelægger supervision og vejledning. Herefter skal det beskrives, hvordan målene læres og hvordan det skal evalueres om basislægen har opnået kompetencen.

Hovedformålet 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. Disse roller skal ligeledes konkretiseres i uddannelsesprogrammer.

Ud fra målbeskrivelsen skal de to involverede afdelinger udarbejde et konkret uddannelsesprogram som dækker forløbets 12 måneder. Programmet angiver mål fra målbeskrivelsen (fortrykt i skabelon) som skal opnås under forløbet. Det skal i uddannelsesprogrammet beskrives, hvordan målene på de to konkrete afdelinger skal læres og hvordan det skal evalueres om basislægen har opnået kompetencen. Til hvert af målene i målbeskrivelsen er der valgt obligatoriske læringsrammer og evalueringsmetode, som skal konkretiseres og beskrives. I uddannelsesprogrammet skal der således være en konkret beskrivelse af læringsrammen inklusiv en nærmere definition af vejlederfunktion og der skal være en beskrivelse af evaluering i forhold til at afgøre om basislægen har eller ikke har erhvervet de beskrevne kompetencer.

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. Initere 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. 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

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

Evaluering:

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 resultater af parakliniske undersøgelser

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluering:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, der ansporer til refleksion.

Der fokuseres på følgende diagnostiske hovedgrupper:

1. Depression
2. Mani
3. Skizofreni
4. Angst
5. Delir

- Basislægen møder patienter fra alle ovennævnte diagnostiske grupper i det kliniske arbejde i afdelingen, under vagtarbejde og i distriktpsychiatri. Delir-patienter ses hovedsageligt ved psykiatriske tilsyn på somatiske afdelinger, hvorfor basislægen i tilfælde ledsager bagvagten ved tilsyn på somatiske afdelinger.
- I psykiatrien er udredningsregimer hovedsageligt baseret på samtale med patienten og pårørende, observation af symptomer/adfærd, og i mindre omfang resultatet af parakliniske undersøgelser. Det er væsentligt for basislægen at kunne afgøre, i hvilke situationer der er indikation for parakliniske undersøgelser, eksempelvis CT-scanning eller neurologisk undersøgelse. Parakliniske undersøgelser har oftest til formål at udelukke somatisk lidelse. Basislægen skal lægge vægt på observationer fra plejepersonalet, øvrige medarbejdere og pårørende.
- Basislægen skal under overlægens delegation lægge behandlingsplan for udvalgte patienter, som basislægen får tildelt. Basislægen skal følge patienter ambulant i distriktpsychiatri eller efter udskrivelse.

Læringsramme:

- Skrivning af journaler, gennemgange, afdelingskonferencer og deltagelse i tilsyn.

Evaluerings:

- Evaluering ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler og gennemgange samt vejledersamtale angående tilsyn og afdelingskonferencer.
- Journalgennemgang med henblik på evaluering af udredningsplan og de informationer, der er givet patienten.

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, inkomensation)

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 sygmeldingsattester samt andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion

Evaluerings:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, tvangsskemaer eller lignende, som basislægen har udarbejdet.

Konkretisering på afdelingsniveau/ Beskrivelse af hvilke aktiviteter der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:

- Ligsyn, udfærdigelse af dødsattest og indberetning til cancerregister forekommer meget sjældent på psykiatriske afdelinger. Forekommer der dødsfald, vil det hyppigst være i forbindelse med selvmord i afdelingen og deraf følgende medikolegalt ligsyn. Denne del af kompetencen erhverves i medicinsk afdeling (akut forløb).
- Funktion i psykiatrisk afdeling giver betydelig mulighed for at opnå kompetencer i forhold til anvendelse af lov om tvang i psykiatrien.

Der forekommer i psykiatrisk følgende attester og indberetninger:

- Tvangsskemaer til indberetning til SCI (ved anvendelse af tvang)
- NIP skizofreni
- DIPSY
- Statusattester til kommuner
- Sygemeldinger

I samarbejde med kommuner og pårørende er det vigtigt at sikre sig patientens samtykke, således at man ikke går ud over sin tavshedspligt. Dette er daglig rutine i alt samarbejde. I særlige situationer forekommer patienter, der er så psykotiske eller ukontaktbare, men med akut behandlingsbehov, at basislægen via sin funktion i psykiatrisk afdeling får mulighed for at opnå kompetencer i, hvornår der skal handles pr. konduite

Samtykke forsøges blandt andet opnået i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplaner og ved konkrete aftaler om, hvordan samarbejdet skal foregå.

Som regel kan patienten deltage i forskellige samarbejdsfora. I psykiatrien kommer det informerede samtykke på prøve, når der er optræk til behandling mod patientens vilje. I visse situationer vil man opleve, at patienten ikke kan forholde sig rationelt til foreslået behandling, men vedkommende vil heller ikke kunne sige, at behandlingen ikke ønskes.

Den psykotiske patient kan have meget svært ved at forholde sig realistisk til den information, der gives om den påtænkte behandling. Funktion i psykiatrisk afdeling giver derfor mulighed for læring i dels rutineprægede funktioner i forhold til tavshedspligt og informeret samtykke, men også situationer, hvor der skal handles pr. konduite.

Læringsramme:

- På baggrund af klinisk arbejde udfylde ovennævnte attester og indberetninger.

Evalueringsramme:

- Struktureret gennemgang af udfyldte attester og indberetninger.

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.

- Behandlingskomplikationer, medicinbivirkninger og bivirkninger ved ECT-behandling er beskrevet under mål 2.

Mål et nås og evalueres i 2. halvår

Læringsramme:

- Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
-

Evaluering:

- Evaluering sker ved struktureret klinisk observation, struktureret kollegial bedømmelse og journalaudit.
-

ECT

- Basislægen skal kende til indikationer og kontraindikationer for ECT-behandling.
- Basislægen skal kende til nødvendige forundersøgelser.
- Basislægen skal have kendskab til bivirkninger, forebyggelse og behandling af disse.
- Basislægen skal kunne forestå ECT-behandling, som den måtte være ordineret af anden læge.
- Basislægen oplæres af erfaren læge, bl.a. med læring i hvilke komplikationer, der kan opstå, behandling af disse sammen med rutineret personale, bl.a. anæstesiolog.

Behandling med anxiolytika

- Basislægen skal opnå erfaring med brug af angstdæmpende medicin.
- Basislægen skal kende indikationer og kontraindikationer.
- Basislægen skal følge op på effekt og sikker seponering, når behandlingen ikke længere er nødvendig.
- Basislægen skal have kendskab til bivirkninger samt forebyggelse og behandling af bivirkninger.
- Basislægen skal have kendskab til principper for aftrappingsplan for at modvirke bivirkninger samt principper for behandling af abstinenssymptomer.

Behandling med antidepressiva

- Basislægen skal opnå erfaring med brug af antidepressiv medicin.
- Basislægen skal kende indikationer og kontraindikationer
- Basislægen skal følge op på effekt af behandlingen.
- Basislægen skal kende til forskellige former for antidepressiva, og hvordan man skifter

mellem præparater ved utilstrækkelig effekt.

- Basislægen skal kende til muligheden for potensering og kombinationsmuligheder.
- Basislægen skal have kendskab til bivirkninger samt forebyggelse og behandling af disse

Behandling med antipsykotika

- Basislægen skal opnå kendskab til brug af antipsykotisk medicin.
- Basislægen skal kende indikationer og kontraindikationer
- Basislægen skal følge op på effekt af behandlingen.
- Basislægen skal kende til forskellige former for antipsykotika, og hvordan man skifter mellem præparater ved utilstrækkelig effekt.
- Basislægen skal have kendskab til bivirkninger og forebyggelse og behandling af disse.
- Basislægen skal have kendskab til seponering/udtrapning.
- Basislægen skal have kendskab til blodprøvekontrol ved behandling med clozapin til forebyggelse af bivirkninger.
- Basislægen skal have kendskab til serummonitorering af antipsykotika.

Stemmingsstabiliserende behandling

- Basislægen skal opnå kendskab til brug af stemningsstabiliserende medicin.
- Basislægen skal kende indikationer og kontraindikationer
- Basislægen skal følge op på effekt af behandlingen.
- Basislægen skal kende til forskellige former for stemningsstabiliserende behandling.
- Basislægen skal have erfaring med lithiumkontrol.
- Basislægen skal have kendskab til vurdering af seponering/udtrapning.
- Basislægen skal have kendskab til bivirkninger samt forebyggelse og behandling af disse.

Læringsramme:

- Klinisk arbejde i afdelingen, deltagelse i ECT, deltagelse i afdelingskonferencer.

Evaluerings:

- Evaluering sker ved struktureret klinisk observation, struktureret gennemgang af journaler ved journalaudit, struktureret kollegial bedømmelse af deltagelse i konferencer.

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

Delmål:

Basislægen skal kunne:

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

Målet nås og evalueres i 2. halvår.

Læringsramme:

- Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evaluering:

- Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler

Målsætningen omfatter følgende grupper:

1. Skizofrenispektrumlidelser
2. Bipolær og affektiv sindslidelse
3. Tilbagevendende depression
4. Personlighedforstyrrelser
5. Krisereaktioner

Basislægen vil blive tildelt patienter fra forskellige diagnostiske hovedgrupper, som vedkommende skal være selvstændigt og lægeligt ansvarlig behandler for. Det lægelige ansvar sker under supervision af vejleder. Ved afdelingskonferencer og konferencer i distriktspsykiatrien drøftes behandlingstiltag, og her er der mulighed for tværfaglige drøftelser med eksempelvis psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter, sygeplejersker m.fl. Som behandler følger man de samme patienter ideelt set gennem hele den periode, man er tilknyttet afdelingen, således at der vil være gode muligheder for at observere udsving i sygdommen og deraf følgende behov for justering af behandling. Under indlæggelse er afdelingspersonalets observationer i løbet af døgnet væsentligt for monitorering af et patientforløb, og basislægen skal inkorporere disse observationer i beslutningsprocessen. Det er en væsentlig faktor i behandlingen af en meget stor andel af psykiatriske patienter, at denne sker i samarbejde med kommunale medarbejdere og praktiserende læge. Det kan være hjemmevejledere, hvis det drejer sig om personer, der har behov for hyppig støtte i hjemmet, eller det kan være sagsbehandleren omkring økonomi eller hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet på passende vilkår. Monitorering foregår tillige ved anvendelse af ratingskalaer, eksempelvis Hamilton-score ved depression og GAF ved mere generel observation af funktionsniveau. I distriktspsykiatrien følges patienter med personlighedsforstyrrelse i

gruppebehandling. Krisereaktioner kan følges ved akut opståede kriser, hvor disse fører til indlæggelse.

Læringsramme:

- Deltagelse i afdelingsarbejde og distriktpsychiatriske konferencer og klinisk arbejde.

Evaluering:

- Evaluering ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.
Vejledersamtaler angående deltagelse i konferencer.

10. Mål: (Kommunikator)

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

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
- udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.

Målet nås og evalueres i 2. halvår

Læringsrammer:

- Selvstændigt klinisk arbejde, afdelingsarbejde, konferencer og mødeaktivitet samt obligatorisk kommunikationskursus.

Evaluering :

- Struktureret klinisk observation og godkendt kommunikationskursus.

De nævnte delmål er kerneopgaver i psykiatrien. Kommunikation er det redskab, vi har til udredning og i mange tilfælde også til lindring og behandling. Kommunikationen er grundlaget i afdelingens struktur med teamopdeling og tildeling af fast behandler til patienten. En væsentlig del af udredning og behandling handler også om inddragelse af pårørende, kommunalt netværk og praktiserende læge samt psykoedukation til patienter og pårørende. Alle sammen faktorer der kan være afgørende for compliance og bedring af tilstanden. Se også mål 2.

Basislægen skal kunne afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt.

Basislægen skal kunne kommunikere med formålet med samtalen for øje, dvs. at kunne skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler.

Kommunikatorrollen er typisk og en forudsætning for følgende kliniske situationer:

Anamneseoptagelse

- Basislægen skal kunne etablere en kontakt med den psykiatriske patient, således at basislægen i videst muligt omfang kan indhente nødvendige oplysninger til brug for vurdering af situationen.
- Basislægen skal kunne indhente oplysninger om tidligere psykisk habitus, tidligere somatisk og psykisk sygdom hos patienten eller pårørende.
- Basislægen skal kunne indhente oplysninger om eventuelt udløsende faktorer i forhold til

- aktuelle sygdomsepisode.
- Basislægen skal kunne danne sig et billede af patientens samlede aktuelle situation til vurdering af, hvilken aktuell intervention der er relevant/hensigtsmæssig.
- Basislægen skal kunne danne sig overblik over en aktuell situation, foretage overordnet vurdering og prioritering i situationen.
- Basislægen skal kunne vurdere selvmordsrisiko.
- Basislægen skal kunne identificere psykotiske symptomer, herunder om der er fare for patienten eller andre.
- Basislægen skal kunne identificere depressive symptomer.

Samarbejde med andre faggrupper i afdeling og team

- Basislægen skal i afdelingen samarbejde med psykologer og socialrådgivere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere og sekretærer om konkrete patienter, som de er fælles om at have den kontinuerte behandlingskontakt med.
- Basislægen skal i afdelingen indgå i et samarbejde med de for patienter udpegede kontaktpersoner.
- Basislægen skal deltage aktivt i konferencer i afdelingen, og i tilfælde af, at patienter er gået videre til distriktpspsykiatrien, kan der deltages i teamkonferencer angående den givne patient.

Samarbejde med eksterne samarbejdspartnere

- Basislægen vil indgå i samarbejde med praktiserende læger, hyppigst i form af telefonkontakt.
- Basislægen vil i samarbejde med anden behandler fra afdelingen skulle samarbejde med eksempelvis hjemmevejleder, bostøtte og kommunal socialrådgiver. Dette kan ske telefonisk, ved netværksmøder og ved samarbejds møder med kommunerne.

Den støttende samtale

- Basislægen skal have kendskab til principperne for den ”støttende samtale”.
- Basislægen skal have superviseret samtaleforløb med patienter, hvor der ikke forventes en analytisk tilgang, men derimod stiles mod at styrke de kompetencer, patienten har.

Kommunikatorrollen er væsentlig i situationer som kræver anvendelse af lov og tvang i psykiatrien med hensyn til at formidle årsagen til anvendelse af tvang på en respektfuld måde over for patienten, som i den givne situation selvsagt ikke er enig i beslutningen. Efterfølgende behandlingscompliance er større, når tvang udøves på en tydelig og respektfuld måde. Ligeledes er god, tydelig og respektfuld kommunikation forebyggende overfor, at tvangssituationer overhovedet opstår.

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

Målet nås og evalueres i 2. halvår.

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde.

Evaluering:

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Hjælpefelt:

Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den strukturerede gennemgang af journal forløber ind til niveauet for kompetence anses for sufficient. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.

- vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverede livsstilssamtale.

Basislægen skal vejlede om forebyggelse af livsstilssygdomme (kost, motion) og arbejdsmiljørelaterede (stress) sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale. Livsstilssygdomme er en hyppig følgetilstand til psykiatrisk lidelse i form af for megen rygning, kaffe, søde og fede madvarer samt for lidt motion. Hertil kommer, at visse typer af medicin giver øget appetit, manglende mæthedsfølelse og deraf følgende vægtøgning og hyperlipidæmi. I psykiatri lægges vægt på psykoedukation angående motion og madvaner, hvilket eventuelt gives individuelt overfor patienten og i andre tilfælde i gruppe med baggrund i den hyppigere forekomst af uhensigtsmæssig livsstil for psykisk lidende og anvendelse af medicin, der forstyrrer den naturlige mæthedsfølelse hos patienten.

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:

- Selvstændigt klinisk arbejde i afdeling, ved konferencer samt ved konference- og mødeaktivitet.

Evaluerings:

- Strukturerede vejledersamtaler
- Evt. 360 graders evaluering hvor kompetencer vedrørende lægerollerne "professionel" og "leder/administrator".

Samarbejde er sammen med kommunikation basis i psykiatriens arbejde. Samarbejde omfatter patient, pårørende, medarbejdere i psykiatrien, eksterne samarbejdspartnere i kommuner og praktiserende læger. Undertiden er det ikke muligt at opnå samarbejde med patienten, hvorfor der må anvendes tvang. Det er væsentligt ved tvangsanvendelse at få genetableret den gode relation i behandlingen, således at der efterfølgende kan oprettes et konstruktivt samarbejde om behandlingen. Regionspsykiatrien Herning har flere år arbejdet intensivt i gennembrudsprojektet, som er et projekt, hvis mål er at nedsætte anvendelse af tvang i psykiatrien samt at forbedre samarbejdet i situationer, hvor tvang er nødvendig.

Som følge af den tætte relation mellem rollen som kommunikator og samarbejder henvises, der konkret til beskrivelsen under kompetence nr. 10 (Kommunikator).

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:

- Selvstændigt klinisk arbejde.
-

Evaluering:

- Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion
- 360 graders evaluering

I psykiatrien opleves det ofte, at patienten har svære livsvilkår, som kan aktivere lægens egne følelser. Basislægen trænes i at fastholde egne fysiske og psykiske grænser. Det er væsentligt at kunne udvise empati, men samtidig holde den professionelle distance, som gør, at man ikke overvældes af den dramatiske situation for patienten. En for dramatisk involvering af basislægen vil handlingslamme denne, hvorfor lægen ikke udgør den nødvendige støtte for patienten. Derimod kan lægen ved supervision opnå at kende den hårfine grænse mellem involveringen og distance og på denne måde bibringe patienten nyt håb for fremtiden.

Konkret er denne kompetence meget sammenfalden med kompetencer angående kommunikation, som beskrevet i kompetence nr. 10. Situationer med anvendelse af tvang udgør er særlige med hensyn til at agere professionelt.

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

Strukturerede vejledersamtaler

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:

- Selvstændigt klinisk arbejde
- superviseret videnssøgning
- diskussioner i kollegialt forum
- obligatorisk læringskursus
-

Evaluering:

- Strukturerede vejledersamtaler
- Struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis/i kommune
- Godkendt kursus i læring

Beskrivelse af hvilke aktiviteter, der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:

- Basislægen skal ved den ugentlige undervisning for yngre læger 1-2 gange i løbet af ansættelsen fremlægge et relevant emne.
- Ved teamkonferencer vil der ofte byde sig en lejlighed til fremlæggelse og diskussion af teori om aktuelle emner.
- Basislægen skal i daglige kliniske situationer demonstrere kendskab til teoretisk viden og dets anvendelse i klinisk praksis.
- Afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, der er Ph.D. og fuldtidsforsker. Der vil være mulighed for ved interesse at kunne få vejledning i forskning og kvalitetssikringsopgaver, men det anses for basislæger kun for at udgøre særtilfælde.