

Uddannelsesprogram for Klinisk basisuddannelse Regionshospitalet Horsens + Regionspsykiatrien Horsens og Odder

Indholdsfortegnelse:

1. Indledning
2. Fælles Akut Modtageenhed (FAM), Regionshospitalet Horsens og uddannelsesforløbet her
3. Psykiatrisk afdeling og uddannelsesforløbet her
4. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering
5. Fælles Akut Modtageenhed (FAM) – Psykiatrisk afdeling: Konkretisering af målbeskrivelsens minimumskompetencemål med anbefalet lærings- og evalueringsmetode samt ansættelsessted for læring og evaluering

1. Indledning

Jf. Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse skal kandidaten ifm. den kliniske basisuddannelse videreudvikle sin lægeolle - fra medicinsk kandidat til læge med Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge. Samtidig skal kandidaten hjælpes på vej i sit karrierevalg.

I målbeskrivelsen beskrives grundigt, hvordan den nye læge skal selvstændiggøres i arbejdet under opøvnning af de forskellige centrale kompetencer fra medicinsk ekspert over kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration og samarbejdsevne til sundhedsfremmerrollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle.

Under denne læreproces påbegyndes helt af sig selv en bevidstgørelse om egne faglige præferencer og interesser. Denne proces stimuleres mhp. at give lægen de bedste muligheder for at vælge sit fremtidige speciale.

På Regionshospitalet Horsens udgør Fælles Akut Modtageenhed (FAM) et ideelt udgangspunkt for introduktionen af den medicinske kandidat til denne læreproces - og basis for de faglige input i den akutte del af basisuddannelsen.

Anden halvdel af den kliniske basisuddannelse leveres af henholdsvis almen praksis og Regionspsykiatrien Horsens og Odder.

I denne udgave af uddannelsesprogrammet beskrives det uddannelsesforløb, der er sammensat af 6 måneders ansættelse ved Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder tilknyttet Fælles Akut Modtageenhed og 6 måneders ansættelse i Psykiatrisk afdeling.

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: www.sst.dk

2. Fælles Akut Modtageenhed (FAM), Regionshospitalet Horsens og uddannelsesforløbet her

2.a. Præsentation af enheden

Ansættelsen vil være ved Fælles Akut Modtageenhed (FAM), Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder. Indtil FAM i løbet af 2008 udskilles som en selvstændig afdeling vil ansættelsen være knyttet til medicinsk afdeling. Dermed er også medicinsk afdeling hovedansvarlig for, at basislægen når kompetencemålene. Basislægerne deltager som udgangspunkt i medicinsk afdelings konference- og uddannelsesaktiviteter, men vil under ansættelsen få lejlighed til at deltage i de tilsvarende aktiviteter i organkirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling.

Fælles Akut Modtageenhed (FAM) består af GVA (Generelt Visitationsafsnit), der modtager akutte medicinske og organkirurgiske patienter til indlæggelse og enkelte akutte ambulante patienter (specielt kræftpatienter), samt af Skadestuen, der modtager medicinske og ortopædkirurgiske skadepatienter. GVA er administrativt en del af medicinsk afdeling og Skadestuen en del af ortopædkirurgisk afdeling.

Inden udgangen af 2008 udskilles FAM som selvstændig funktion med henblik på at forberede etableringen et akut hospital på Regionshospitalet.

Medicinsk afdeling er en travl afdeling med ca. 8000 indlæggelser i 2007. Det store akutte indtag giver mulighed at møde et stort antal forskellige patientkategorier. Der er desuden en stor ambulans virksomhed (ca. 41.000 besøg om året) indenfor kardiologi, reumatologi, gastroenterologi, lungemedicin, endokrinologi og bredere intern medicin. Alle ambulatorier har afsat tider til akutte patienter, der ikke nødvendigvis kræver indlæggelse.

Under den kliniske basisuddannelse er arbejdsstedet i Horsens hvor den akutte funktion er lokaliseret. I Odder og Brædstrup er der udelukkende ambulans virksomhed og rehabilitering.

Der er tre sengeafsnit under medicinsk afdeling i Horsens.

FAM (i dag GVA) modtager hovedparten af de akutte patienter og beskrives selvstændigt nedenunder sammen med Skadestuen.

Kardiologisk afdeling M2 (21 sengepladser) er en effektiv kardiologisk afdeling med et stort patientflow. M2 modtager akutte patienter direkte såfremt der er mistanke om hjertesygdom, der kræver monitorering og kardiologisk specialistbehandling. Basislægen vil under ansættelsen også få erfaring med denne patientgruppe.

Medicinsk afdeling P7 (40 sengepladser) er en bred medicinsk afdeling, der udover intern medicin har teams indenfor gastroenterologi, lungemedicin, endokrinologi og geriatri. Det geriatriske team har en udadgående funktion og arbejder her sammen med FAM. P7 har desuden et apoplexiafsnit, hvor patienter med mistanke om apoplexi indlægges direkte.

Medicinsk afdeling modtog i 2004 Vejle Amts uddannelsespris.

Ortopædkirurgisk afdeling har et indtag på 3000 indlæggelser i 2007 på sengeafdelingen (P5) i Horsens, en betydelig ambulatorievirksomhed i Horsens og Odder, dagkirurgiske afsnit i Horsens og Odder samt Skadestuen i Horsens (Skadestuen beskrives nærmere nedenfor). Desuden er der tilknyttet en idrætsklinik. Afdelingen dækker ortopædkirurgien bredt, såvel den akutte som den elektive del. Der udføres ca. 5000 operationer årligt. En stor del af disse foretages som sammedagskirurgi.

Organkirurgisk afdeling har et indtag på 3500 indlæggelser i 2007. Afdelingen har derudover en meget betydelig ambulatorievirksomhed. Der er megen sammedagskirurgisk aktivitet i både Horsens og Odder, og p.t. er et scopicenter under opbygning. Der foregår i afdelingen en stor operativ laparoscopisk aktivitet. Afdelingen er Ph.D. forskningsaktiv i samarbejde med Forskningsenheden ved Regionshospitalet i Horsens, Kirurgisk afdeling ved Århus Sygehus samt Klinisk Institut ved Århus Universitet.

FAM

Under den kliniske basisuddannelse vil de unge lægers arbejdstid primært være placeret i Horsens med udgangspunkt i FAM, men med muligheder for en vis tilknytning til de øvrige sengeafsnit.

FAM's yngre læge bemanning vil frem til efteråret 2008 blive omorganiseret fra den nuværende fordeling, hvor hver af de tre hovedafdelinger (medicinsk, organkirurgisk og ortopædkirurgisk) har en forvagt, som en stor del af arbejdstiden arbejder i GVA og Skadestuen, og hvor medicinsk afdeling har døgndækning af mellemvagt, ortopædkirurgisk afdeling har mellemvagt til kl. 22 og organkirurgisk afdeling ingen mellemvagt har.

Såvel forvagts- som mellemvagtsfunktioner vil i foråret blive revurderet for alle tre afdelingers vedkommende, men de til FAM (GVA/Skadestuen) hørende forvagtsfunktioner vil i hovedtrækkene være de samme som nu og vil udgøre langt den overvejende del af basislægens arbejdsfunktioner. Der vil altid være mindst én anden læge med ret til selvstændigt virke i tilstedeværelsesvagt sammen med basislægen. Og derudover kan bagvagt fra specialerne tilkaldes.

FAM/GVA

GVA er det medicinsk/organkirurgiske visitationsafsnit. GVA har 21 pladser og modtager alle akutte organkirurgiske og medicinske patienter fraset patienter med apoplexia cerebri og monotoreringskrævende kardiologiske ptt. (som modtages på hhv. P7 og M2).

GVA er en dynamisk afdeling med et stort flow af patienter.

I øjeblikket modtages ca. 150 organkirurgiske og 350 medicinske patienter pr. måned. Godt 50 % af patienterne i FAM udskrives direkte til hjemmet/egen læge og liggetiden i afsnittet er gennemsnitligt knap 20 timer. Hvor der er behov for længere indlæggelser, flyttes pt. videre til anden sengeafdeling.

Patienter der er ABC truede modtages i skadestuen, og de dårligste patienter overflyttes til intensivafdelingen, hvor de behandles i samarbejde med lægerne her.

GVA bemannes af faste speciallæger, der laver gennemgang på størsteparten af de medicinsk indlagte patienter og lægger udrednings- og behandlingsmæssig plan. P.t. har 3 speciallæger fast tilknytning til FAM og speciallægedækningen (én speciallæge 8-16 og én 8-20 på alle hverdage) sikres af disse suppleret med andre speciallæger fra medicinsk afdeling.

Organkirurgiske gennemgange laves af den organkirurgiske bagvagt.

Som ansat i FAM/GVA vil basislægen modtage akutte patienter under supervision af de faste læger og vagtholdene fra de involverede afdelinger.

FAM/Skadestuen

Skadestuen er indtil foråret 2008 den sidste uvisiterede skadestue i Region Midt, men fra det tidspunkt vil den være visiteret som de øvrige i regionen.

I skadestuen modtages uselekterede patienter efter tilskadekomst af forskellig grad. Mindre traumer med forskellige former for frakturer og anden tilskadekomst inklusive småskader modtages efter direkte henvendelse eller efter visitation fra praktiserende læge eller vagtlæge.

I skadestuen vil basislægen som skadevagt varetage den primære lægelige behandling af skaderne under supervision af en læge (mellemvagt) med ret til selvstændigt virke. Ved behov vil bagvagten kunne tilkaldes.

Dagen efter vagt gennemgås alle røntgenbilleder og skadejournaler med radiolog og mere erfarne ortopædkirurgisk læge. Øvrige faggrupper i skadestuen indgår i feedback af patientforløb samt i "debriefing" efter større traumer.

Større traumer modtages på traumestuen med assistance af bl.a. anæstesiaafdelingen, billeddiagnostisk afdeling og biokemisk afdeling. Ved traumekald tilkaldes ortopædkirurgisk bagvagt og mellemvagt.

Det daglige arbejde og uddannelsen i FAM

I det daglige arbejde vil basislægens funktion primært være at modtage skader og akutte patienter i henholdsvis dagvagt og aften-/nattevagt.

Den endelige arbejdsfordeling i FAM er som nævnt ikke tilrettelagt, men i vagt planlægges der med mindst 2 basislæger, 2 mellemvagter med ret til selvstændigt virke samt de tre afdelingers bagvagter (medicin, organkirurgi og ortopædkirurgi).

Basislægerne vil i et vist omfang også få lejlighed til at deltage i stuegangsaktiviteter samt i arbejdet på operationsgangen, mens ambulatorievirksomhed vil have lavest prioritet.

Arbejdet foregår i et meget dynamisk og uddannelsesintensivt miljø, hvor det er helt centralt at kunne arbejde tværfagligt med respekt for alles kompetencer og ressourcer. Supervisionen vil blive varetaget af alle kolleger med ret til selvstændigt virke og for en række konkrete færdigheders vedkommende også af plejepersonalet.

Tjenesten vil ud over introduktionsperioden primært være som forvagt eller skadevagt i to-delt tjeneste 8-16.30 og 16-8.30.

Herved vil lægen opnå kompetence i forhold til modtagelse, diagnostik og opstart på behandling samt opfølgning af behandling i forhold til medicinske, organkirurgiske og ortopædkirurgiske patienter og i håndtering af medicinske og ortopædkirurgiske skader.

Det nødvendige indblik i langtidsopfølgning af patienter sikres primært gennem lægernes anden ansættelsesperiode i hhv. almen praksis og psykiatrisk afdeling.

2.b. Introduktion

Ved ansættelsen vil basislægen gennemgå introduktionsprogram for medicinsk afdeling, organkirurgisk afdeling og ortopædkirurgisk afdeling generelt samt til de mere specifikke funktioner i FAM.

Introduktionsprogrammerne foreligger endnu ikke, da de eksisterende programmer skal gennemrevideres ift. den ny struktur og det nye uddannelsesforløb.

En informationspakke vil blive fremsendt til basislægen forinden ansættelsens start indeholdende bl.a.:

- Skriftlig information om Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder
- Beskrivelse af uddannelsesforløbet
- Program for den generelle introduktion til sygehuset
- Program for den specifikke introduktion for basislæger
- Relevante links

Under den generelle introduktion som nyansat på sygehuset gennemgår basislægen sammen med det øvrige personale det basale genoplivningskursus.

Basislægen gennemgår derudover (sammen med andre læger, der deltager i sygehusets hjertestopberedskab) et avanceret hjertestopkursus af en halv dags varighed, hvor hjertestopbehandling trænes i færdighedslaboratorium.

Deltagerne skal under kurset demonstrere, at de har opnået den forventede kompetence, og vil herefter få udleveret kursusbevis. Såfremt kurset ikke består på kursusdagen, følger kursusledelsen op sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge.

2.c. Supervision og vejledning

Uddannelsesvejledning:

Såvel FAM som medicinsk, organkirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling har uddannelsesansvarlige overlæger, som tilsammen varetager den overordnede planlægning af basislægens uddannelsesforløb, og som også er ansvarlige for udvælgelsen af hovedvejledere til basislægerne.

Frem til etableringen af FAM som en selvstændig enhed udpeges hovedvejlederne som hovedregel blandt læger på medicinsk afdeling med ret til selvstændigt virke.

Indenfor de første 2 uger udarbejdes uddannelsesplan for den enkelte basislæge, og der afholdes regelmæssige opfølgings- og evalueringssamtaler med basislægens hovedvejleder.

Der skemasættes månedlige møder mellem hovedvejleder og basislæge, hvor plan og udvikling evalueres og evt. korrigeres. Hovedvejlederen er forpligtet til at holde sig ajour med basislægens udvikling gennem samarbejde med lægen og information fra lægens øvrige daglige vejledere – specielt mellem- og bagvagter samt det faste personale i FAM.

Der afholdes basislægemøde mellem kliniske basislæger og uddannelsesansvarlige overlæger efter 2½ og efter 5 måneds uddannelsesforløb for en generel evaluering. Ved det andet møde deltager den uddannelsesansvarlige speciallæge fra almen praksis og psykiatrisk afdeling med henblik på at sikre den bedst mulige koordination og overgang mellem første og anden halvdel af basislægens uddannelsesforløb.

Hovedvejlederen har ansvar for en løbende drøftelse med basislægen af dennes karriereplaner som baggrund for vejledning i specialevalg.

Klinisk vejledning:

Alle læger med ret til selvstændigt virke ved de tre afdelinger er forpligtet til at deltage i den løbende kliniske vejledning og supervision af basislægerne.

Uanset hvor og med hvad, basislægen arbejder, skal der være supervision tilgængelig.

I vagtarbejdet er mellemvagten primær supervisor, men alle læger er til rådighed.

2.d. Konferencer, undervisning, kurser

Faglige konferencer:

Morgenkonferencer:

Afholdes hver morgen i medicinsk, organkirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling med alle tilstedeværende læger. Vagtens hændelser drøftes, problemer løses og cases fremlægges.

Teamkonferencer:

For stuegangsgående læger i sengeafsnittene afholdes teamkonferencer, hvor de væsentligste kliniske problemstillinger gennemgås sammen med de afdelingsansvarlige speciallæger.

Røntgenkonferencer:

På røntgenkonference gennemgås seneste døgn's røntgenbilleder med vagthavende røntgenlæge.

Patientgennemgang GVA:

De for dagen tilknyttede speciallæger og uddannelsessøgende læger i GVA gennemgår de indlagte medicinske patienter sammen med koordinatorsygeplejersken. Her organiseres og prioriteres dagens opgaver lægerne imellem, og de kliniske problemstillinger gennemgås i fornødent omfang for læring og supervision.

Vagtkonference medicinsk afdeling:

Alle dage holdes i vagtskiftet om eftermiddagen konference for afgående og tilgående for- og mellemvagt sammen med speciallæger og bagvagt for at sikre vagtholdets fortsatte overblik over det akutte arbejde, for at foretage opgavefordeling og med henblik på supervision og feedback.

Vagtkonference organkirurgisk afdeling og skadestuen:

Der afholdes en kort konference mellem afgående og tilgående vagthold og de tilknyttede mellem- og bagvagter.

Undervisningsmøder:

Medicinsk afdeling:

Tirsdag: Administrativt møde/undervisning blandt yngre læger

Torsdag: En gang om måneden er der "Klinisk morgen" for hele sygehuset fra 8-9.

Øvrige uger ca. 45 minutters undervisning, med program der indeholder større emner. Undervisere er afdelingens egne læger – herunder basislægerne - eller inviterede udefra.

Organkirurgisk afdeling:

Torsdag: En gang om måneden er der "Klinisk morgen" for hele sygehuset fra 8-9.

Øvrige uger ca. 45 minutters undervisning, med program der indeholder større emner. Undervisere er afdelingens egne læger – herunder basislægerne - eller inviterede udefra.

Desuden vil der være lejlighed til at deltage i operativ simulatortræning samt indøvning af operativ teknik på dyremodeller.

Ortopædkirurgisk afdeling:

Torsdag: En gang om måneden er der "Klinisk morgen" for hele sygehuset fra 8-9.

Øvrige uger ca. 45 minutters undervisning, med program der indeholder større emner. Undervisere er afdelingens egne læger – herunder basislægerne - eller inviterede udefra.

Obligatoriske kurser:

Basislægen vil desuden skulle deltage i de generelle kurser, der skal gennemføres i henhold til gældende retningslinier (kursus i kommunikation, kursus i læring og kursus i akut behandling og ambulancetransport).

3. Psykiatrisk afdeling og uddannelsesforløbet her

Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø

Regionspsykiatrien Horsens og Odder varetager den samlede voksenpsykiatriske service i halvdelen af Region Midts Distrikt Syd omfattende Horsens, Hedensted og Odder kommuner med i alt ca. 150.000 indbyggere.

Regionspsykiatrien udgøres af tre almene voksenpsykiatriske sengeafsnit. Der er to åbne og et lukket sengeafsnit. De åbne voksenpsykiatriske sengeafsnit har hver sit optageområde og dertil knyttet distriktskykiatri. Der er for nuværende en distriktskykiatrisk enhed i Odder og en enhed under etablering i Hedensted. I 2008 og fremover vil der komme til at foregå yderligere omorganisering af den distriktskykiatriske indsats.

Ledelse

Regionspsykiatrien Horsens og Odders afdelingsledelse består af ledende overlæge og oversygeplejerske. Foruden afdelingsledelsen er der etableret en ledergruppe bestående af overlæger, afdelingspsygeplejersker og ledende sekretær. Ledergruppen mødes 2-3 gange månedligt.

Afdelingens struktur

Regionspsykiatrien Horsens og Odder består af to åbne sengeafsnit med tilknyttet tværfagligt distriktsteam, et lukket modtageafsnit samt åben psykiatrisk skadestue og derudover et Dagafsnit, et Mobilteam, OPUS, Gerontopsykiatrisk Team dækkende Horsens og Hedensted Kommune samt Lokalpsykiatrisk Center i Odder.

Det lukkede sengeafsnit har 12 sengepladser og tilknyttet modtageafsnit med åben skadestuefunktion. Sengeafsnittet modtager patienter med alle former for psykiatriske lidelser i den akutte fase. Det kan være psykotiske patienter, patienter med mani, suicidaltruede patienter, patienter med udadreagerende adfærd m.fl.. Fælles for alle patienterne er behovet for de lukkede rammer og den tætte personalekontakt.

De to åbne sengeafsnit har hver 20 senge. I afsnittene modtages akutte og planlagte indlæggelser, og der udføres individuelt tilrettelagt pleje og behandling af patienter med psykiatriske lidelser, primært skizofreni, andre former for psykotiske tilstande, svær depression, personlighedsforstyrrelse og demens.

I sengeafsnittene arbejdes med miljøterapeutisk metode med anvendelse af kognitive principper foruden psykofarmakologisk behandling.

Psykiatrisk Skadestue er for nuværende døgnåben. Alle borgere kan med eller uden henvisning henvende sig. Der er 4 sengepladser med en mulighed for ophold i skadestuen i op til 2 døgn. Der foregår vurdering, observering og rådgivning med efterfølgende visitering til relevant behandling og opfølgning i og udenfor Regionspsykiatrien Horsens og Odder. Denne vurdering m.m. bliver varetaget af psykiatrisk afdelingslæger og plejepersonalet tilknyttet afsnit O2.

Mobilteamet består af tre distriktskykiatriske sygeplejersker. Mobilteamet er et tidsmæssigt afgrænset behandlingstilbud til patienter med depressiv lidelse og med bopæl i Horsens eller Hedensted Kommuner. Teamet er samarbejdende med praktise-

rende læge, som er behandlingsansvarlig. Mobilteamet modtager lægefaglig supervision og vejledning af overlæge.

Dagafsnittet har 40 pladser. Afsnittet er for nuværende under omstrukturering.

OPUS satellit (klinik for unge med skizofreni). Tværfagligt behandlerteam med læge, sygeplejersker, socialrådgiver og psykolog, som er et behandlingstilbud til unge patienter med nyopdaget skizofreni.

Gerontopsykiatrisk Team er en ambulant enhed, som varetager udredning og behandling af ældre patienter over 65 år med demens eller nyopstået psykiatrisk lidelse hos patienter over 75 år. Gerontopsykiatriske patienters indlæggelse vil foregå på sengeafsnittene i Regionspsykiatrien Horsens.

Lokalpsykiatrisk Center Odder og Lokalpsykiatrisk Center Hedensted varetager sammen med psykiatrisk ambulatorium udredning og opfølgning af ambulante patienter. Denne funktion varetages af læger, distriktssygeplejersker, psykologer m.fl.

I 2007 havde Regionspsykiatrien Horsens og Odder i alt 14 335 besøg. Den psykiatriske skadestue/modtagelse havde 1229 henvendelser. Der var 1749 personer, som blev fulgt ambulant, og 703 patienter, som blev udskrevet fra sengeafsnittene.

Basislægen forventes primært at skulle opnå sine kompetencer ved arbejde i de psykiatriske sengeafsnit, psykiatrisk skadestue og distriktpsykiatrisk team. Kompetencerne opnås gennem superviseret klinisk arbejde og læren, såvel teoretisk undervisning og tilegnet egen viden.

Det daglige arbejde på hverdage vil bestå i at medvirke i de for den uddannelsessøgende relevante konferencer: morgen-, middags-, behandlings- og ambulantkonference. Stuegange på sengeafsnittene fortages af basislægen ligeværdigt med de til afsnittet tilknyttede yngre læger. Indlagte patienter vil indenfor de første dage få tilknyttet en lægelig behandler, som har den lægelige kontakt med og behandlingsansvar for patienten under dennes indlæggelse. Basislægen vil have patientforløb, hvor vejledning, supervision og læring foregår i tæt samarbejde med hovedvejleder, afsnittets overlæge samt ved afdelingskonferencerne. Basislægen vil ligeledes have ambulante patientforløb, dels som opfølgning af patienten efter indlæggelse, dels af ambulante henviste patienter. Disse forløb vejledes og superviseres af hovedvejleder eller speciallæge tilknyttet distriktpsykiatrisk team.

Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur

Den lægelige vagtstruktur ved Regionspsykiatrien Horsens og Odder består af en tilstedeværelsesvagt, som er forvagt samt en formaliseret bagvagt. Forvagten er en 9-skiftet vagt. Vagten er delt på hverdage i en dagvagt og i en aften-nattevagt. Weekender og helligdage er døgnvagt. Bagvagten dækkes af overlæger og speciallæger i døgnvagt. Bagvagten er til stede indenfor almindelig dagarbejdstid og er tilgængelig pr. mobiltelefon i hele døgnet.

Den psykiatriske vagthavende modtager og skriver journal på patienter til akut eller planlagt indlæggelse, og visiterer henviste eller selvhenvendte i psykiatrisk skadestue.

Vagthavende varetager akutte tilsyn på somatiske afdelinger på Regionshospitalet Horsens samt akut opståede problemstillinger i de psykiatriske afsnit.

I det omfang basislægen deltager i vagten, vil der være adgang til relevant lægefaglig supervision.

Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø

Afdelingen har 21 normerede lægestillinger fordelt på en ledende overlæge, fem overlæger, tre afdelingslæger, fem stillinger til almen praksis, to introduktionsstillinger til psykiatri og fire hoveduddannelsesstillinger til psykiatri samt en stilling til sideuddannelse til neurologi.

Der er en uddannelsesansvarlig overlæge og en uddannelseskoordinerende yngre læge.

Regionspsykiatrien Horsens og Odder varetager uddannelse af læger til almen praksis, læger under uddannelse i neurologi samt uddannelse af speciallæger i psykiatri i såvel introduktions- som hoveduddannelsesstillinger.

Ved Regionspsykiatrien Horsens og Odder er tilknyttet overlæge med specialviden indenfor bipolar affektiv sindslidelse. Der er ligeledes tilknyttet to overlæger, som er godkendt psykoterapeutisk vejleder og supervisor foruden en overlæge, som i nær fremtid opnår de samme kompetencer. Alle speciallægerne har været på Vejlederkursus.

Morgenkonferencer på hverdage med deltagelse af læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgiver, ergoterapeuter m.fl., hvor afgående vagthavende fremlægger rapport fra det forrige døgn med en kort beskrivelse af sygehistorie, igangsatte behandlinger og tiltænkte strategier. For den uddannelsessøgende er der mulighed for læring i meget kortfattet at få beskrevet relevante problemstillinger. Efterfølgende er der mulighed for yderligere supervision og vejledning ved speciallæge.

Middagskonference på hverdage af ½ times varighed med deltagelse af læger, hvor der på opfordring til hver enkelt deltager er tilgængelig direkte supervision og vejledning af uddannelsessøgende omkring alle tænkeligt mulige problemstillinger.

Behandlingskonference ugentligt i sengeafsnittene af 2 timers varighed. Deltagere er behandlingsansvarlige læger, sygeplejersker, psykologer m.fl. De indlagte patienters sygehistorie gennemgås med diskussion samt beslutning omkring behandlingsplan. Den uddannelsessøgende læge indgår som behandlingsansvarlig og vil få feedback, vejledning og læring.

Ambulant konference ugentligt i distriktskykiatrisk team af 1 times varighed. Deltagere er behandlingsansvarlige læger, distriktsygeplejersker, psykologer m.fl.. Basislægen vil være ansvarlig for patienter, som følges ambulant efter indlæggelse, eller nyhenviste til ambulant forløb og vil i dette tværfaglige forum få feedback og vejledning.

Klinik- og litteraturkonference ugentligt af 45 minutter. der deltager hovedsageligt læger, hvor man på skift fremlægger en sygehistorie og interviewer en patient med et aftalt fokus på eksempelvis diagnostisk afklaring. Efterfølgende diskussion, konklusion

og afslutningsvis evaluering af lægen. Den uddannelsessøgende basislæge får mulighed for dette en gang i løbet af ansættelsen.

Litteraturkonferencerne er alternerende med klinikkerne og indeholder oplæg af læger samt eksternt kommende foredragsholdere foruden undervisning i emner, som er obligatoriske og kompetencegivende for basislæger og læger under uddannelse til almen praksis.

Temaeftermiddage to gange i løbet af 6 måneder med specielt fokus på opdatering af relevant viden, - af tidligere undervisning kan nævnes: Psykofarmakologisk interaktioner, bipolar affektiv sindslidelse, selvskadende adfærd og OPUS.

Månedligt lægemøde af 45 minutter med dagsorden, hvor der er orientering fra ledelsen samt punkter omkring uddannelsesstedet og relevante problematikker med deraf følgende mulighed for bedring, ændring.

Yngre lægemøde ugentligt af 30 minutters varighed hvor der er mulighed for diskussion af eventuelle behov og problemer i relation til uddannelse m.m..

I 2006 modtog Regionspsykiatrien Horsens Vejle Amts Uddannelsespris for Læger.

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

Ved ansættelse ved Regionspsykiatrien Horsens fremsendes et velkomstbrev, hvor der er vedlagt et introduktionsprogram for de første to uger af ansættelsen. I programmet indgår der bl.a. en planlagt samtale med hovedvejleder, afsnittets overlæge og en følgevagt.

Der tilsendes uddannelsesprogram, afdelingens undervisningsprogram, vagtplan og rulleskema og en plan over fastlagt møder og konferencer, samt en introduktionsmappe med bl.a. afdelingsbeskrivelse.

Derudover tjekliste, materiale vedrørende konflikthåndteringskursus, mappe med evaluering under den lægelige videreuddannelse som papir/elektronisk udgave og kliniske retningslinjer for psykofarmakologisk behandling.

Ved introduktionen til Regionspsykiatrien Horsens indgår følgende elementer i introduktionsprogrammet:

- introduktion til lægearbejdet i Regionspsykiatrien som helhed, og til arbejdsgangen i afsnittene med bl.a. rundvisning i afsnittene og lægegang
- generel orientering om afdelingens struktur, uddannelsesprogram, konferencer, og arbejdstidsplan
- orientering omkring arbejdsregistrering, vagtbytning, ferieplanlægning og sygemeldingsprocedure
- planlagt følgevagt
- planlagt samtale med hovedvejlederen, afsnittets overlæge, ledende overlæge og med overlæge omkring psykiatriloven samt afsnittets afdelingssygeplejerske
- introduktion til og medfølge læge til ECT-behandling
- EPJ-undervisning og udlevering af IT relevante koder
- introduktion til distriktskykiatrisk arbejde ved distriktssygeplejerske og socialrådgiver samt psykolog
- introduktion til diktersystemet ved lægesekretær
- orientering om Nationale Indikator Projekt og registreringspraksis

- introduktion til gerontopsykiatrisk team
- de gældende procedurer omkring hjertestop/genoplivning

Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning

Den uddannelsessøgende læge tilknyttes en hovedvejleder ved ansættelsens start. Der er i introduktionsprogrammet planlagt den indledende samtale i uddannelsesforløbet. Denne samtale finder sted indenfor de første to uger af ansættelsen. Det bestræbes, at den uddannelsessøgende primært er tilknyttet det samme afsnit som hovedvejlederen. Dette er for at tilstræbe let adgang til supervision og vejledning. Ved den indledende samtale planlægges efterfølgende samtale. Vejledersamtalerne bør være af en varighed på 45-60 minutter og bør planlægges med 14 dages interval.

Ved den første samtale lægges en uddannelsesplan og ved de efterfølgende samtaler sikres og justeres, at planen følges og de i målbeskrivelsen beskrevne kompetencer opnås.

I det omfang den uddannelsessøgende vil indgå i den strukturerede vagtplan, vil der være adgang til relevant lægefaglig supervision.

Hovedvejlederne og de kliniske vejlederne afholder vejledermøder af 1- 1½ times varighed hver 2. måned med henblik på løbende koordinering og justering af den uddannelsessøgendes kliniske, praktiske eller personlige forløb/behov.

Hovedvejlederen vil hovedsagelig være en speciallæge i psykiatri (afdelingslæge, overlæge), men kan også være en læge under uddannelse til speciallæge i psykiatri under H2-forløb (kompetencegivende).

Klinisk vejledning eller supervision kan varetages af alle til Regionspsykiatrien tilknyttede læger med som minimum "Tilladelse til selvstændigt virke".

4. Kompetencemål, lærings- og evalueringsstrategi

Kompetencer

Kompetenceskemaet indebærer en beslutning om hvilke kompetencer, der skal opnås på hvert ansættelsessted og uddannelsessted samt en plan for anbefalet tidspunkt for læring og evaluering.

De minimumskompetencer, der skal opnås i den pågældende type uddannelsesforløb, fremgår af målbeskrivelserne. Uddannelsesprogrammet opstiller ikke nye kompetencer, men angiver delmål inden for de kompetencer, som er anført i målbeskrivelsen samt lærings og evalueringsmetode.

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift i et evalueringsskema (evalueringsskemaerne udfærdiges først, når endelig udmelding fra Region Midt om evaluering foreligger). Når alle delmål er godkendt kan hovedvejleder underskrive det samlede mål i logbogen.

Læringsstrategi

Der anvendes en række forskellige læringsstrategier, som gennemgås nedenfor. Det er væsentligt at understrege, at alle læringsstrategier bygger på forventningen om basislægens egen aktive interesse i at lære så meget som muligt under forløbet. Der er tale om "Hjælp til selvhjælp" – herunder "Læring af selvlæring". Der hvor supervision og vejledning ikke bliver aktivt tilbudt, er det basislægens opgave selv at opsøge den.

Kursus

Kursus i kommunikation

Kursus i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport

Basislægen skal inden start på kursus sikre sig den nødvendige baggrundsviden og sætte sig ind i kursusindhold og mål. Efter endt kursus følges kursusudbytte op ved næste vejledersamtale.

Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning

Den primære læringsmetode er at lære, mens man arbejder – støttet af vejledning, supervision og feedback.

Selvstudium

Som for alle læger gælder det, at det forventes, at basislægen sætter sig ind arbejdsstedets vejledninger og instrukser og derudover tilegner sig supplerende baggrundsviden. Viden om adgang til denne viden er en del af introduktionen.

Undervisning

Det er en stor del af lægers kompetence at kunne formidle et budskab. Dette er en del af uddannelsen, at basislægen så ofte som muligt træner fremlæggelse i større eller mindre fora, med hovedvejlederens forudgående vejledning og efterfølgende feedback.

Der er rig lejlighed til dette både i de kliniske afdelinger og i praksis.

Konferencefremlæggelse

Fremlæggelse af cases på diverse konferencer og møder er en del af det daglige arbejde, og skal som de øvrige dele af de ønskede kompetencer støttes gennem vejledning og feedback fra de daglige vejledere og hovedvejlederen.

Vejledersamtaler

Udover ovennævnte strategier er vejledersamtaler dels med de daglige vejledere og dels med hovedvejleder en central del af læringsprocessen.

Evalueringsstrategi

Det er vigtigt at basislægen selv sørger for løbende at få godkendt kompetencer, vejledt af de efterfølgende skemaer. Ved samtaler med hovedvejleder skal der hver gang fokuseres på, om der sker progression i form af løbende stigende antal godkendte kompetencer, og om der er plan i dette. Hvis ikke der sker progression, eller planerne ikke følges, inddrages uddannelsesansvarlige overlæge/koordinator hurtigst muligt, så forløbet om muligt kan rettes op.

Nedenfor beskrives enkelte evalueringsmetoder overordnet. Konkrete skemaer og andre værktøjer til brug i evalueringen udarbejdes først, når endelig udmelding om evaluering foreligger fra Region Midt.

Kursus

De obligatoriske kurser skal være godkendt, skriftlig dokumentation heraf skal opbevares og ses af hovedvejleder inden skriftlig godkendelse i logbog.

Struktureret klinisk observation

Er en observation ved hjælp af checkliste, hvor den der evaluerer, ser hvordan basislægen rent faktisk arbejder klinisk.

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgte journaler

Basislægen skal samle udvalgte journaler til forløbsgennemgang. Vejledere kan ligeledes udvælge journaler. Denne metode vælges for at vurdere forløb frem for situationer. Metoden gør det praktisk muligt at gennemgå flere forløb, og derigennem få bedre grundlag for at vurdere, hvordan lægen arbejder i den kliniske dagligdag.

Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger

Basislægen indsamler kopi af udfyldte attester med henblik på vejlederens vurdering af kvaliteten.

Strukturerede vejledersamtaler

Der findes en række metoder for gennemførelse af strukturerede vejledersamtaler strækkende sig fra et simpelt struktureret vejlederinterview og til 360 graders evaluering.

Den konkrete anvendelse af de forskellige metoder til evaluering af basislægens lægelige, fagprofessionelle adfærd i den kliniske hverdag, af samarbejde med andre kolleger og faggrupper, og af kommunikationen med patienten vil være tilpasset den enkelte situation.

Strukturerede evaluering af et oplæg

Da denne kompetence som anført er vigtig, skal den også evalueres. Det niveau, der kan godkendes er et basisniveau, hvor opgaven skal være enkel og der skal være mulighed for vejledning inden oplægget gives.

Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet

Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer retningslinier herfor.

På Regionshospital Horsens følges indtil videre de af det tidligere Vejle Amt beskrevne retningslinjer ("Sådan gør vi! – Realisering af Vejle Amts politik for yngre lægers videreuddannelse". Godkendt af Vejle Amtsråd 27. maj 2005 – Vedhæftet som bilag).

På Regionshospitalet Horsens holdes således kvartårige møder i Sygehusets udvalg for yngre lægers videreuddannelse (cheflæge, formand for reservelægerådet, uddannelsesansvarlige overlæger, en yngre læge fra hver uddannelsesafdeling). Herudover følges uddannelsen i afdelingernes udvalg for yngre lægers videreuddannelse (uddannelsesansvarlig overlæge, yngre lægers lokale tillidsmand, den ledende overlæge). På møderne monitoreres uddannelsens kvalitet på baggrund af uddannelsesregnskaber, evalueringer og inspektorrapporter, og eventuelle problemer løses.

Desuden sker evaluering gennem Sundhedsstyrelsens inspektorordning. Ordningen er beskrevet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk), hvor også afdelingernes seneste besøgsrapporter findes.

5. Fælles akut modtageenhed (FAM) – Psykiatrisk afdeling: Konkretisering af målbeskrivelsens minimumskompetencemål med anbefalet lærings- og evalueringsmetode samt ansættelsessted for læring og evaluering

Generelle kommentarer:

I nedenstående skema gennemgås målbeskrivelsens minimumskompetencemål fra 1 til 15 med konkrete anvisninger på, hvordan kompetencerne opnås, og hvor det vil ske. Angivelsen af 'Sted' viser således, hvor det skal sikres, at den konkrete kompetence opnås og dermed også, hvor den skal evalueres.

Det skal tilstræbes at de meget konkrete kompetencemål (1-10/11) alle indfris inden for de første 4-5 måneder af opholdet, således at der den sidste tid af opholdet kan fokuseres dels på de mere generelle kompetencemål (11/12-15) samt gives basislægen mulighed for at fokusere på det helt generelle at fungere som en læge, der ikke blot er nyuddannet, men som allerede har mange teoretiske og nu også praktiske kompetencer at byde på.

1. mål:

Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau

Delmål:

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

Læringsramme og -metode:

I introduktionen til medicinsk afdeling indgår hospitalets kursus i avanceret genoplivning. Kurset inddrager praktisk træning og supervision. Herefter vil basislægen, når denne har forvagt på FAM, blive tilkaldt til alle hjertestop sammen med medicinske mellemvagt, der er primær ansvarlig for hjertestopbehandling. Desuden det generelle kursus i akut behandling og ambulancetransport. Indtil dette er etableret deltager basislægen i det eksisterende transportkursus på Regionshospitalet Horsens

Evaluerings:

Godkendt færdighedstræningskursus, senest 1. måned på FAM.

2. mål:

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

Læringsramme og -metode:

Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning

Evaluering: Struktureret klinisk observation.	
Konkretisering af mål	Sted
2.1 Anlægge venflon og foretage arteriepunktur	FAM
2.2 Foretage undersøgelse af bevægeapparatet	FAM
2.3 Foretage anlæggelse af kateter á demeure	FAM
2.4 Foretage nedlæggelse af ventrikelsonde	FAM
2.5 Foretage suturering af mindre traumatiske sår	FAM

3. mål: Basislægen skal kunne den diagnostiske proces	
Delmål: <ul style="list-style-type: none"> • foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse • ordinere relevante parakliniske undersøgelser • stille tentativ diagnose på baggrund heraf • iværksætte primær behandling • lave en klar fremstilling heraf til journal 	
Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus i akutbehandling og ambulancetransport	
Evaluering: Struktureret vejledning bl.a. med gennemgang af journaler	
Konkretisering af mål	Sted
3.1 Den akutte febrile patient	FAM
3.2 Akutte brystmerter	FAM
3.3 Akut åndenød	FAM
3.4 Akutte mavesmerter	FAM
3.5 Akut sløret bevidsthed	FAM
3.6 Frakturer, distorsioner, luksationer	FAM
3.7 Den psykotiske patient	Psykiatrisk afd.

3.8 Den suicidaltruede patient med vurdering af fare, skærmeningsgrad og behandling	Psykiatrisk afd.
---	------------------

4. mål: Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser Delmål: <ul style="list-style-type: none">reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultaterjournalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten
--

Læringsramme og -metode: Klinisk arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback

Evaluering: Evaluering sker i FAM ved supervision ift. journalskrivning og planlægning af udredningsforløb. Evaluering i psykiatrisk afdeling ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

Konkretisering af mål	Sted
4.1 Det skizofrene spektrum	Psykiatrisk afd.
4.2 Bipolar affektiv sindslidelse	Psykiatrisk afd.
4.3 Tilpasningsreaktioner	Psykiatrisk afd.

5. mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål: <ul style="list-style-type: none">iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukserfølge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandlingændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten
Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, supervision og feedback. Selvstudium

Evaluering: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	
Konkretisering af mål	Sted
5.1 Åndenød. Kende principperne for behandling af astma og KOL	FAM
5.2 Hypoglykæmi. Behandling af akut hypoglykæmi med påvirket patient	FAM
5.3 Reponere frakturer og foretage kontrol heraf	FAM
5.4 Depression. Påbegynde relevant behandling	Psykiatrisk afd.
5.5 Psykotisk tilstand. Initiere relevant behandling	Psykiatrisk afd.
5.6 Abstinensbehandling	Psykiatrisk afd.

6. mål: Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning	
Delmål:	
<ul style="list-style-type: none"> • overholde tavshedspligt • indhente informeret samtykke • foretage ligsyn • udfærdige dødsattest • foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser • udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. 	
For nedenstående skal man kende relaterede love, vide hvor de findes, kende, demonstrere og diskutere betydningen i hverdagens konkrete beslutninger, herunder regler om skærpet pligt	
Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, supervision og feedback. Evt. undervisning.	
Evaluering: Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger, dødsattester, tvangsskemaer e.l., som basislægen har udarbejdet	
Konkretisering af mål	Sted
6.1. Kunne foretage ligsyn og udfærdige dødsattest	FAM
6.2. Kunne indhente informeret samtykke	FAM
6.3 Kunne anvende lov om tvang i psykiatrien og udfylde tvangsprotokoller	Psykiatrisk afd.

6.4 Kende principperne for indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser	FAM
6.5 Kunne udfærdige sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder	FAM

7. mål: Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer	
Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, supervision og feedback	
Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	
Konkretisering af mål	Sted
7.1 Væskebalanceproblemer	FAM
7.2 Sårinfektion	FAM
7.3 Polypharmaci	FAM
7.4 Psykofarmakologiske bivirkninger, erkendelse og behandling	Psykiatrisk afd.

8. mål: Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling	
Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus	
Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler	
Konkretisering af mål	Sted
8.1 Patienten med sløret bevidsthedsniveau	FAM
8.2 Patienten med vejrtrækningsproblemer	FAM
8.3 Patienten med febertilstande	FAM

8.4 Patienten med akutte smertetilstande	FAM
8.5 Patienten med blødningstilstand	FAM
8.6 Patienten med akut operationskrævende tilstand	FAM
8.7 Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer	Psykiatrisk afd.

<p>9. mål: Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen • foretage relevant justering af igangsat behandling • diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner 	
<p>Læringsramme og -metode: Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>	
<p>Evaluerings: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler</p>	
Konkretisering af mål	Sted
9.1 Skizofreni	Psykiatrisk afd.
9.2 Bipolar affektiv sindslidelse	Psykiatrisk afd.

<p>10. mål: (Kommunikator) Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</p> <p>Delmål :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende • fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere • udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende 	
<p>Læringsramme og -metode: Selvstændigt klinisk arbejde, obligatorisk kommunikationskursus, konference- og mødeaktiviteter</p>	

Evaluering: Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video samt godkendt kommunikationskursus	
Konkretisering af mål	Sted
10.1 Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering	FAM
10.2 Præsentation af patienter til morgenkonference	FAM
10.3 Informere patient og pårørende om malign diagnose	FAM
10.4 Informere patient om diagnose og behandlingsplan	Psykiatrisk afd.

11. mål: (Sundhedsfremmer) Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde	
Delmål: <ul style="list-style-type: none">• afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmaessige forhold som kan have betydning for prognose- og behandlingsmuligheder• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme	
Læringsramme og -metode: Selvstændigt klinisk arbejde	
Evaluering: Struktureret kollegial bedømmelse	
Konkretisering af mål	Sted
11.1 Vejledning vedrørende forebyggelse og behandling af metabolisk syndrom	Psykiatrisk afd.

12. mål: (Samarbejder) Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller	
Delmål: <ul style="list-style-type: none">• kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale• demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb	
Læringsramme og -metode: Selvstændigt klinisk arbejde i afdeling, ved konferencer og møder	

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler samt eventuelt en 360° evaluering
Ved en eventuel 360° evaluering vurderes ligeledes kompetencer vedrørende lægerollerne "professionel" og "leder/administrator"

13. mål: (Professionel)

Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde

Delmål:

- 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

Læringsramme og metode:

Selvstændigt klinisk arbejde i FAM og psykiatrisk afdeling

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler i psykiatrisk afdeling

14. mål: (Leder/administrator)

Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion

Delmål:

- strukturere og prioritere det kliniske arbejde
- lede relevante behandlingsteams

Læringsrammer:

Selvstændigt klinisk arbejde

Evaluering:

Strukturerede vejledersamtaler i psykiatrisk afdeling

15. mål: (Akademiker)

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

Delmål:

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

Læringsramme og -metode:

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

Alle skal præsentere oplæg min. 2 gange under ansættelsen i FAME (GVA/Skadestuen) og tilsvarende på minimum én klinik psykiatrisk afd. med efterfølgende struktureret feedback fra hovedvejleder i forbindelse med afdelings- eller teamundervisning

Evaluering:

- Struktureret evaluering af et oplæg givet ved afdelingsundervisning
- Strukturerede vejledersamtaler

Godkendt kursus i læring