

# Uddannelsesprogram

## **KLINISK BASISUDDANNELSE REGIONSOSPITALET SILKEBORG** Medicinsk afdeling – Almen praksis



Dato 25.08.2010

Journalnr: 1-13-0-46-09

Side 1/33

### **Indholdsfortegnelse**

- Indledning
- Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning.
- Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering.
- Beskrivelse af læringsmetoder
- Beskrivelse af evalueringsmetoder
- Evaluering af den lægelige videreuddannelse
- Konkretisering af målbeskrivelsens minimumskompetencer

### **1. Indledning**

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og vil derfor være en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videre udvikles i den kliniske hverdag. Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge, fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale. Målet for den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Et centralt formål med basisuddannelsen er en selvstændiggørelse af den enkelte læge i arbejdet som læge. Dette med opøvelse af evnen til at følge den kliniske beslutningsproces i dens faser fra modtagelse med umiddelbar vurdering og undersøgelse over diagnostik til primær behandling og justering af denne behandling hos såvel den akutte som den kroniske patient.

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt sundhedsfremmerrollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle. Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsesstrin.

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 samt 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 samt prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)



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

### Præsentation af forløb

I Region Midtjylland vil 14 af de mulige stillingsforløb være knyttet til Medicinsk afdeling eller Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Almen praksis i området.

Lægen i klinisk basisuddannelse ansættes iflg. bekendtgørelsen i forløb på 2 x 6 mdr. Der udbydes på Regionshospitalet Silkeborg følgende forløb:

Forløb	1. ansættelsessted	2. ansættelsessted
Forløb 1	Medicinsk Afdeling	Almen praksis
Forløb 2	Medicinsk Afdeling	Ortopædkirurgisk Afdeling



Antal udbudte stillingsforløb udmeldes halvårligt fra Sundhedsstyrelsen ud fra bestemmelse om, at de kroniske forløb skal besættes med 80 % forløb i almen praksis, 10 % i psykiatrien og 10 % i andre specialer. Stillingerne besættes til start februar, maj, august og november.

Side 3/33

Hospitalet og Almen praksis stiller de fornødne rammer til rådighed for dig. Som klinisk basislæge skal du ud og selvstændigt sørge for at udnytte disse rammer med henblik på at opnå de kompetencer, der fremgår af målbeskrivelsen fra Sundhedsstyrelsen.

Til dette formål udarbejdes et uddannelsesprogram og tildeles en vejleder/ tutor. Du og din vejleder/tutor udarbejder sammen din uddannelsesplan, som er dit personlige program for at nå målene. Vi forventer, at du aktivt går ind i programmet og gennem dialog er med til at justere og optimere uddannelsen på afdelingen.

### Om Regionshospitalet Silkeborg

Den organisatoriske enhed Regionshospitalet Silkeborg består af tre matrikler: Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter. På sidstnævnte enhed varetages udelukkende ambulante behandling.

Regionshospitalet Silkeborg er et specialiseret lokalskilt, hvor ca. 100.000 patienter hvert år vælger at blive undersøgt og behandlet. Hospitalet omfatter Medicinsk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling, Radiologisk Afdeling, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Klinisk Biokemisk Afdeling samt Psykiatrisk Afdeling.

Regionshospitalet Silkeborg har i relation til kapacitet pr. 1. januar 2010

- 112 medicinske senge,
- 72 ortopædkirurgiske senge,
- 21 gynækologisk/obstetriske senge,
- 84 senge på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er Region Midtjyllands center for neurorehabilitering af voksne med erhvervet moderat hjerneskade og vstdansk center for neurorehabilitering af voksne og børn med svære, erhvervede hjerneskader. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er fagligt primært tilknyttet Århus Universitetshospital og har et tæt samarbejde samt en delvis fælles lægestab med universitetshospitalets neurologiske, neurokirurgiske og pædiatriske afdelinger.

På Regionshospitalet Hammel Neurocenter behandles børn og voksne med svære deficits efter traumatiske hjerneskader, subarachnoidale blødninger, apopleksi, infektiøse og metaboliske hjerneskader samt anoxiske hjerneskader efter fx hjertestop. De 100 behandlingspladser er fordelt på 9 afsnit, og der behandles ca. 700 patienter årligt.

På den organisatoriske enhed Regionshospitalet Silkeborg stræber vi efter at være særligt gode til;

- at kombinere høj faglig kvalitet og patientens opfattelse af kvalitet i forbindelse med kontakten til hospitalet
- at skabe sammenhæng i patientens samlede forløb
- at skabe resultater via engagement, udvikling og professionalisme
- at blive oplevet som en attraktiv arbejdsplads med åben dialog, teamarbejde, god omgangstone og tryghed

På hjemmesiden [www.regionshospitaletsilkeborg.dk](http://www.regionshospitaletsilkeborg.dk) findes svar på, hvad vi kan. Herudover er der svar på de fleste praktiske spørgsmål, som melder sig i forbindelse med en kommende kontakt til hospitalet. Sidst men ikke mindst er der en beskrivelse af hver enkelt afdeling. Se Bilag 1 for praktiske oplysninger.



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

### Præsentation af forløb

I Region Midtjylland vil 14 af de mulige stillingsforløb være knyttet til Medicinsk afdeling eller Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Almen praksis i området.

Lægen i klinisk basisuddannelse ansættes iflg. bekendtgørelsen i forløb på 2 x 6 mdr. Der udbydes på Regionshospitalet Silkeborg følgende forløb:



Forløb	1. ansættelsessted	2. ansættelsessted
Forløb 1	Medicinsk Afdeling	Almen praksis
Forløb 2	Medicinsk Afdeling	Ortopædkirurgisk Afdeling

Antal udbudte stillingsforløb udmeldes halvårligt fra Sundhedsstyrelsen ud fra bestemmelse om, at de kroniske forløb skal besættes med 80 % forløb i almen praksis, 10 % i psykiatrien og 10 % i andre specialer. Stillingerne besættes til start februar, maj, august og november.

Side 5/33

Hospitalet og Almen praksis stiller de fornødne rammer til rådighed for dig. Som klinisk basislæge skal du ud og selvstændigt sørge for at udnytte disse rammer med henblik på at opnå de kompetencer, der fremgår af målbeskrivelsen fra Sundhedsstyrelsen.

Til dette formål udarbejdes et uddannelsesprogram og tildeles en vejleder/ tutor. Du og din vejleder/tutor udarbejder sammen din uddannelsesplan, som er dit personlige program for at nå målene. Vi forventer, at du aktivt går ind i programmet og gennem dialog er med til at justere og optimere uddannelsen på afdelingen.

### Om Regionshospitalet Silkeborg

Den organisatoriske enhed Regionshospitalet Silkeborg består af to matrikler: Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Silkeborg er et specialiseret lokalhospital der varetager hurtig diagnostik og behandling, hvor ca. 100.000 patienter hvert år vælger at blive undersøgt og behandlet. Hospitalet omfatter Medicinsk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling, Radiologisk Afdeling, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling og Klinisk Biokemisk Afdeling.

Regionshospitalet Silkeborg har i relation til kapacitet pr. 1. januar 2011

- 87 medicinske senge,
- 36 ortopædkirurgiske senge,
- 17 gynækologisk/obstetriske senge,
- 84 senge på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er Region Midtjyllands center for neurorehabilitering af voksne med erhvervet moderat hjerneskade og veldansk center for neurorehabilitering af voksne og børn med svære, erhvervede hjerneskader. Regionshospitalet Hammel Neurocenter er fagligt primært tilknyttet Århus Universitetshospital og har et tæt samarbejde samt en delvis fælles lægestab med universitetshospitalets neurologiske, neurokirurgiske og pædiatriske afdelinger.

På Regionshospitalet Hammel Neurocenter behandles børn og voksne med svære deficits efter traumatiske hjerneskader, subarachnoidale blødninger, apopleksi, infektiøse og

metaboliske hjerneskader samt anoxiske hjerneskader efter fx hjertestop. De 84 behandlingspladser er fordelt på 4 klinikker, og der behandles ca. 700 patienter årligt.

På den organisatoriske enhed Regionshospitalet Silkeborg stræber vi efter at skabe excellente patientforløb og være særligt gode til;

- at kombinere høj faglig kvalitet og patientens opfattelse af kvalitet i forbindelse med kontakten til hospitalet
- at skabe sammenhæng i patientens samlede forløb
- at skabe resultater via engagement, udvikling og professionalisme
- at blive oplevet som en attraktiv arbejdsplads med innovation, åben dialog, teamarbejde og god omgangstone.

På hjemmesiden [www.regionshospitaletsilkeborg.dk](http://www.regionshospitaletsilkeborg.dk) findes svar på, hvad vi kan. Herudover er der svar på de fleste praktiske spørgsmål, som melder sig i forbindelse med en kommende kontakt til hospitalet. Sidst men ikke mindst er der en beskrivelse af hver enkelt afdeling. Se Bilag 1 for praktiske oplysninger.



## 2.A. Præsentation af 1. ansættelsessted og uddannelsesforløb, Medicinsk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg

### 1. Præsentation af Medicinsk afdeling Inspektorrapport fra 2006: Resumé fra Sundhedsstyrelsen. Den hidtil bedste inspektorrapport.

*"Medicinsk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg er en stor og travl afdeling med et bredt, uselekeret og særdeles varieret patientklientel. Sygehuset og medicinsk afdeling har satset mange gode kræfter og ressourcer på lægelig uddannelse i de sidste år, og i forhold til tidligere er der sket meget markante og vægtige forbedringer. Afdelingen har på alle niveauer udbredt vilje til og interesse for lægelig uddannelse.*

*Arbejdsbyrden kan i perioder føles stor af de yngste læger, men miljøet angives særdeles trygt og positivt og hermed yderst befordrende for yngre lægers læring.*

*Introduktionen er omfattende, systematisk og velstruktureret*

*Alle vejledere har været på vejlederkursus. Der udarbejdes personlige uddannelsesplaner for alle. Forløbs- og målbeskrivelser følges i udstrakt grad.*

*Kun få yngre læger deltager i forskningsaktiviteter, men der er tilbud herom for interesserede.*

*Ved morgenkonferencer underviser de yngre læger systematisk i henhold til skemalagt plan. Afdelingen har flere formaliserede undervisningsaktiviteter, som har stor søgning.*

*Konferencerne har stor uddannelsesmæssig værdi. På sengeafsnittene afholdes teamkonferencer, før stuegang med tilstedeværelse af alle tilknyttede speciallæger med fokus på supervision og uddannelse. I flere af subspecialerne er der "parallelambulatorier", hvor uddannelsessøgende læger sideløbende med speciallæger varetager ambulante virksomhed under supervision.*

*Uddannelsessamtaler gennemføres konsekvent ved start og slut.*

*Arbejdstilrettelæggelsen søger at tage hensyn til uddannelsen, men vakancer og andre forhold vanskeliggør ind i mellem planlagt rotation og andre uddannelsesmæssige tiltag.*

*Det har ikke været muligt i større stil at planlægge samtidig vagt for den enkelte uddannelsessøgende og vejleder."*

Herudover har afdelingen fået pris som landets bedste uddannelsessted for yngre læger (reumatologer).

Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø pr. 1. januar 2010:

Medicinsk afdeling har 87 senge fordelt på 3 sengeafsnit, herunder et akut medicinsk visitationsafsnit (MVA). Varetagelsen af afdelingens ambulante funktion sker under hvert sengesnit. Årligt har afdelingen mere end 7.000 indlæggelser. De ambulante aktiviteter overstiger 33.000 kontakter årligt. Regionshospitalet Silkeborg betjener visiterede medicinske patienter fra et optageområde på ca. 100.000 (1. januar 2011). Betjeningen sker på alle niveauer op til højt specialiseret niveau, på hvilket der refereres til Århus Universitetshospital. På visse områder (ortopædi og reumatologi) er optageområdet op til 500.000.

Den lægelige normering består af: (1. januar 2010) 54 lægestillinger.

6 specialeansvarlige overlæger (hvoraf en er ledende), 21 overenskomstansatte overlæger samt 1 læge som ¾-tids afdelingslæge (Shared Care Team) - i alt 27 specialislæger i fast ansættelse. Som den eneste udelte medicinske afdeling i landet er alle 9 kliniske grenspecialer repræsenteret i afdelingen ved speciallæge. Herudover 7 basislæger, 4 læger i AP- blok, 5 i introduktionsstilling samt 8 læger i hoveduddannelse, - i alt 24 læger i uddannelse.

Til belysning af Medicinsk afdelings virksomhed, - hvilke sygdomsgrupper, der behandles og med hvilken fordeling mellem sengeafsnittene, findes nedenstående tabel, hvoraf fremgår patientfordelingen mellem de enkelte afsnit og procentvis andel af akutte patienter.

De indlagte patienters fordeling på specialer og sengeafsnit samt %-andel af akut indlagte:

Sengeafsnit	Specialer	Antal indlagte	%-andel akutte
M1	Kardiologi, reumatologi, apoplexi	2640	83 %
MVA	Medicinsk visitationsafsnit	1028	88 %
M2	Gastroenterologi, hepatologi, endokrinologi	1253	100 %
M3	Gastroenterologi, hepatologi, endokrinologi	1308	69 %
M3	Lungemedicin, luftvejsinfektioner, infektionsmedicin	1368	79 %
MN1	Intensivafsnit	170	86 %
<b>Samlede Medicinsk afdeling 7.767 (år 2009)</b>			

### Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur

Vagten varetages på døgnbasis af for- og mellemvagt med tilstedeværelsesvagt og bagvagt og kardiologisk bagvagt med tilkald fra bolig. Herudover overlæge bag/bagvagt. Basislægen vil indgå i forvagtsslaget med arbejdstid i dag- og aftenvagt, og vil således altid have en mere erfaren kollega (mellemvagt) til at spørge til råds og til umiddelbar supervision.

## 2. Introduktion

### Fælles til hospitalet

Formaliseret fælles introduktion afholdes for alle nyansatte medarbejdere den 1. hverdag i hver måned. Medarbejdere, der tidligere har arbejdet i huset, møder i medicinsk afdeling kl. 08. Programmet på introduktionsdagen vil bl.a. omfatte emner som krav til sikkerhed, hygiejne, lønsystemer, tjenestetidsrapporter, ligesom der vil foregå en orientering ved tillidsrepræsentanterne. Herudover vil der blive arrangeret rundvisning på hospitalet.

### Til medicinsk afdeling

Før tiltrædelsen modtager nyansatte læger sammen med et velkomstbrev, hvor bl.a. navn på evt. klinisk vejleder anføres, denne vejledning fra klinikken og uddannelsesprogram for klassificerede stillinger. Ved tiltrædelsen udleveres mod kvittering nøgler og diktafon, som afleveres igen, når man forlader stillingen. Garderobeskabe forefindes i et vist omfang, nøgle udleveres i sekretariatet og afleveres, når man fratræder. Kitler bestilles ved, at lægen selv henvender sig /henter dem i linnedmagasinet

Rundvisning ved læge: Sengeafsnit og ambulatorier. Sekretariat, akutklinik, inkl. morsrum, intensiv afsnit, røntgenafd.

Orientering om: vagtskifteprocedure, forhold ved mors, rekvirering af prøver og tilsyn, udfyldelse af månedsrapport og forklaring af saldoopgørelser o.l., rulleskemaer

Instruktion i sekretariatets opbygning og funktion, journalopbygning, arkiv o.l. ved ledende lægesekretær.

Introduktion til visitationsregler ved klinikoversygeplejerske.

Introduktion til afsnittene ved afdelingssygeplejerskerne.

Klinisk vejleder / praksistutor: før tiltræden (eller snarest muligt efter) tildeles lægen en vejleder. 1. reservelæger er vejledere for reservelæger og overlæger er vejledere for 1. reservelæger.

I løbet af første ansættelsesuge afholdes introduktions/forventningssamtale, hvor målbeskrivelsen for stillingen diskuteres i relation til den nyansattes ønsker.

Samtaler afholdes igen efter 3 og 6 mdr. s ansættelse.

Afsluttende evalueringssamtaler kontraheres af uddannelsesansvarlig overlæge.



*Nyansatte læger må snarest muligt orientere sig i følgende:*

Instruetsbog for læger foreligger på intranettet og på PDA, som kan lånes i afdelingen.  
Hjertestopbehandling: Kursus i avanceret hjertestopbehandling ingår i de akutmedicinske temaer, der gennemgås i introduktionsdagene.

### **Specifik basislægeintroduktion**

Ved ansættelsen på Medicinsk Afdeling vil basislægen gennemgå en fælles introduktion for Klinisk Basislæger der starter på henholdsvis Ortopædkirurgisk og Medicinsk Afdeling. Basislægen er frikøbt til egentlig introduktion til afdelingen samt til det nye speciale. Der er afsat 5 arbejdsdage til medicinsk introduktion, som vil være programlagt og systematisk med speciel fokus på akut medicin.

Basislægen skal være følgevagt i én dagvagt og i én aftenvagt; søger at følge en ældre kollega på stuegang og i ambulatoriet. Der vil være planlagt programsat småholdsundervisning ved overlæge med vagt/ 1.reservelæge - det vil sige speciallæger med aktuell erfaring i akut medicin. Der planlægges at være 3-5 undervisningsblokke á 1½ time .

Målet er at nå igennem:

1. Akut kardiologi ( hjertestop, defibrillering af maligne arytmier)
2. AMI -patienten, hjertesvigt, hjertearytmier )
3. Akut respiratorisk insufficiens ( KOL, astma, pneumonia + luftvejsinfektioner ).
4. Akut endokrinologi,
5. Akut neurologi , den febrile pt. incl. sepsis.

I perioder kan det dog være svært at nå det i praksis i løbet af den 1. uge, men vil da blive tilbudt i løbet af de første uger i afdelingen.

### **3. Konferencer, undervisning, kurser**

#### **Undervisning**

I Medicinsk afdeling er konferencerne et meget vigtigt uddannelsesforum, hvor vi i Medicinsk afdeling i Silkeborg har et helt unikt miljø med stort set samtlige grenspecialer repræsenterede omkring bordet ved alle konferencer med den mulighed, det giver for en meget givende tværfaglig diskussion omkring konkrete pt. - problemstillinger. Ved at være velforberedte og præcise i sine spørgsmål kan man nå meget omkring ved hver conference.

#### **Morgenkonferencen**

Form og indhold er ændret fra en afleveringskonference til nu med fokus på læring af akutte diagnostiske strategier og behandlingsprincipper med udgangspunkt i vagtens problemstillinger. Vagten forbereder sig på dette. (se afdelingsbeskrivelse). Speciallæger fra alle 9 medicinske specialer er tilstede.

#### **Morgenundervisning**

Hver torsdag 50 min. efter skema: Planen lægges semestervist af uddannelsesansvarlige yngre læge i samarbejde med uddannelsesansvarlige overlæge ( se endvidere nedenstående).

#### **Middagskonference**

Kl. 12.15 ( præcist). Alle har mødepligt, og der vil være speciallæger repræsenterende alle 9 specialer omkring konferencebordet. Afdelingsvis gennemgås problempatienter i plenum, - fremlæggelsen er vel forberedt så relevante data er klar, så konferencen har det bedst mulige grundlag for vurderinger og beslutninger. Diskussionen på tværs af grenspecialerne gør, at lægen kommer meget langt omkring og dybt i problemerne, også mere principielt og generelt, hvorfor middagskonferencen har meget stort læringspotentiale for basislægen, der forventes ivrigt at stille spørgsmål!

#### **Røntgenundervisning**

Formaliseret undervisning: Tirsdage kl. 08.10 – 09.00:i billeddannende diagnostik har afløst den klassiske røntgen morgen conference som mere var en afleveringskonference

end en egentlig klinisk tværfaglig konference. Billedbeskrivelserne fra vagten er klar kl. 0900 og skal således foreligge til stuegang.

Ud over formaliseret undervisning er der arbejdsdagen igennem mulighed fortløbende Individuel undervisning og supervision relateret til undersøgelse og behandling af specifikke patienter

### **Der gennemføres "10 kliniske minutter"**

Mandag, onsdag og fredag. Et emne som underviseren selv har fundet og forberedt sig på i samarbejde med sin vejleder eller en anden kollega. Typisk er udgangspunktet en case, hvortil der er tillagt lidt teori. Ansvar for de "10 kliniske minutter" går på skift mellem teams i de enkelte sengeafsnit. På hvert af de 4 afsnit er der en ansvarlig person for, at der den pågældende uge, hvor afsnittet har ansvaret for, at der er planlagt undervisning. Formen er meget fri under de "10 kliniske minutter", hvor der undervejs spørges og diskuteres.

2x/år i maj/nov. afholdes 1 dages kursus (lørdag) i ekkokardiografi.

1 x/måned afholdes eftermiddagsundervisning med forskellige emner, og hvor blandt andet undervisnings- formen "doughnuts round" (= pizza) anvendes.

På Regionshospitalet Silkeborg er der 2. torsdag i måneden afsat tid til, at ALLE yngre læger (reservelægerådsmøde) på hospitalet kan mødes for at diskutere, hvorledes det går mm. Afdelingen vil i den allernærmeste fremtid få fuldt opdateret AV udstyr til konference rummet, således at tærsklen for et undervisningsindlæg bliver væsentligt lavere.

Der er adgang til opdateret håndbogsbibliotek, som enten findes i fagbiblioteket i konferencerummet, eller er udstationeret hos de enkelte overlæger. Herudover abonnerer afdelingen på de fleste af de store almene internationale tidsskrifter (Lancet, BMJ, New. Eng. Med. J etc.) og herudover et antal specialtidsskrifter, der findes på hylderne i korridoren. Der er flere tilgængelige computere med internetadgang.

Under arbejde i Medicinsk afdeling kan du koncentrere dig om rent lægefaglige opgaver. Der findes sekretærassistance til at finde journaler, natsekretariat til journalskrivning i vagten, intravenøs medicinadministration varetages af sygeplejerskerne, ingen laboratoriemæssige opgaver i vagten etc.

### **Uddannelsesansvarlig overlæge, hovedvejleder og daglige kliniske vejledere**

Den *uddannelsesansvarlige overlæge, hovedvejleder og daglige kliniske vejledere* har ansvaret for, at der føres løbende uddannelsessamtaler, at uddannelsesprogrammet følges, at kompetencerne løbende evalueres samt ansvaret for, at uddannelsen bliver gennemført med den krævede kvalitet. Det understreges, at enhver ansat læge har pligt til at medvirke i afdelingens uddannelsesmiljø.

### **Uddannelsestagende læge**

Den lægelige videreuddannelse foregår i et samspil mellem ældre og yngre læger. Det forventes, at den uddannelsessøgende læge selv opsøger læring og aktivt efterspørger feed-back i dagligdagen. Det forventes endvidere, at den uddannelsessøgende læge ved problemer søger råd hos hovedvejlederen eller den uddannelsesansvarlige overlæge.

## **4. Supervision og vejledning**

### **Beskrivelse af tilrettelæggelse af supervision og vejledning**

Læger uden Tilladelse til selvstændigt virke kræver særlig supervision. Ændringen af basisuddannelsen betyder, at lægen nu har kortere tid til at opnå akutmedicinske kompetencer, den samme grad af sikkerhed i evnen til at skelne mellem den akut syge og mindre syge patient samt til at kunne iværksætte hurtig behandling, hvor dette er påkrævet. Derfor skærper det kortere forløb kravene til specielt det akutte patientflow og til supervision i forhold til vagtopgaven.

Basislægen vil i Medicinsk afdeling ikke på noget tidspunkt blive sat til at udføre arbejde,

som denne ikke magter. Der vil altid være en ældre og mere erfaren kollega til stede til vejledning og støtte, ligesom der er mulighed for egentlig supervision løbende i vagten. Vagttjeneste er et krav i det første halve års ansættelse, hvor fokus er på den akutte patient.

### **Uddannelsessamtaler**

Alle uddannelsessøgende læger får ved tiltrædelse i ansættelsen tildelt en (hoved)-vejleder, der forestår de formelle uddannelsessamtaler; de aftaler sammen snarest efter tiltrædelsen tidspunkter for de formelle samtaler (introduktions-, midtvejs- og slutevalueringssamtaler). Samtalerne tager udgangspunkt i de samtaleblade (Introduktionssamtale, Evalueringssamtale samt Slutsamtale), der findes på medicinsk afdelings side på intranettet (i mappen: Ma\_læger).

Ud fra en gennemgang af den uddannelsessøgendes aktuelle status i kompetenceudviklingen og med stadig reference til uddannelsesprogrammet planlægges et individuelt tilrettelagt uddannelsesprogram, der tager hensyn til alle 7 lægeroller. Det er således helt nødvendigt, at begge parter - både den uddannelsessøgende og vejleder - begge forud for samtalen har sat sig grundigt ind i uddannelsesmål og det generelle uddannelsesprogram.

Læger i ældre charge end turnus kan være vejleder, dvs. Introduktions-, AP-læger kan være vejleder for basislægen, - Hoveduddannelseslæger og overlæger kan være vejleder for basislæger, introduktionslæger og AP-læger etc. Hoveduddannelseslægerens vejleder derimod er speciallæge indenfor det pågældende uddannelsesområde (speciale). Vejledere bør have gennemgået vejlederkursus (eller bør gennemgå dette snarest).

Det er hovedvejlederens opgave at sikre, at der finder både *summativ* (har lægen opnået uddannelsesmålene?) og *formativ* (feedback om stærke/svage sider med henblik på at styrke/fokuserer læring) evalueringens sted. Herudover skal man sikre, at den uddannelsessøgende reelt opnår uddannelsesmålene /kompetencer og løbende får udfyldt dokumentation for erhvervede kompetencer i sin portefølje. Hovedvejlederen sikrer endvidere, at de "bløde kompetencer" er erhvervet.

Alle læger, der selv er fundet kompetente indenfor et læringsområde, kan efterfølgende evaluere det pågældende kompetenceområde og signere for erhvervet kompetence i den yngre kollegas portefølje.

Evalueringsmetoderne fremgår af uddannelsesprogrammet, men hvad angår metoderne kan det være nødvendigt at justere og udvikle løbende således, at de er praktisk gennemførbare og samtidig valide. Evalueringerne for erhvervet kompetence finder sted i henhold til den for uddannelsen gældende forløbsplan.

*Vejlederne har regelmæssige møder.* Dvs. et forum (typisk 1x/måned) med den uddannelsesansvarlige overlæge og den uddannelseskoordinerende yngre læge, med henblik på at der løbende kan samstemmes og justeres således, at der altid vil være høj grad af konsensus i afdelingen med hensyn til niveau og mål og i uddannelses- og evalueringsmetoder.

Uddannelsesansvarlig overlæge indkalder hertil. Der planlægges for 2 typer vejledermøder: En vejledergruppe for basislæger, introduktion og AP-læger og en gruppe for hoveduddannelsesvejledere.

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

#### **Forløbsplan (generel uddannelsesplan) for basisuddannelsen i intern medicin**

Basislægen er frikøbt den første arbejdsuge, dvs. 5 arbejdsdage, hvor der er et omfattende introduktionsprogram, der omfatter både teoretisk, praktisk introduktion til afdelingen.

Den teoretiske introduktion er programmeret og systematisk med speciel fokus på akut

medicin. Basislægen skal være følgevagt i én dagvagt og i én aftenvagt; søger herudover at følge en ældre kollega på stuegang og i ambulatoriet.

*Der vil være planlagt programmeret småholdsundervisning ved overlæge / 1.reservelæge, - det vil sige speciallæger med aktuel erfaring i akut medicin. Der planlægges at være 6 undervisningsblokke á 1½ time.*

*Målet er at nå igennem:*

- Akut kardiologi (hjertestop, defibrillering af maligne arytmier)
- Akut hjertesygdom (AMI -patienten, hjertesvigt, hjertearytmier )
- Akut respiratorisk insufficiens (KOL, astma, pneumonia + luftvejsinfektioner ).
- Akut endokrinologi/diabetes
- Apopleksi/reumatologi
- Gastroenterologi

Herefter roteres efter skema med 6 uger i hvert afsnit, samlet 6 mdr.

Uddannelsesprogrammet for basisuddannelsen er struktureret med en egen opbygning, der tager sigte på hurtigt at erhverve nogle akutmedicinske kompetencer med henblik på at turnuslægen skal indgå i vagtholdet, - i første omgang som forvagt. De akutmedicinske kompetencer erhverves/evalueres løbende i forbindelse med vagtarbejdet og er ikke nødvendigvis afsnitsrelateret. For øvrige kompetencer henvises til uddannelsesprogrammet.

Kompetencerne evalueres ad hoc i forbindelse med patientarbejdet og evalueres af ældre kollega, der signerer. Ingen af kompetencerne i basisuddannelsen kræver speciallægevurdering/evaluering. De bløde kompetencer evalueres af vejleder, der også skal sikre, at kompetenceerhvervelsen/evaluering og dokumentationen herfor sker fortløbende og ikke de sidste dage i afdelingen.

Det tilstræbes, at basislægen mindst 2 gange i basisperioden får mulighed for *superviseret stuegang* (se *nedestående*) med en senior kollega, dvs. basislægen forbereder sig på eksempelvis en stuegang hos 4 pt. sammen med sygeplejersken; den seniore kollega, der evaluerer og er med som fluen på væggen, noterer sig lægens evne til planlægning, samarbejde, evne som kommunikator og informator, noterer sig, hvordan lægen agerer i forhold til plejepersonale, pt. / evt. pårørende. Efter stuegangen en fælles kort samtale med sygeplejersken om, hvordan hun oplevede stuegangen med hensyn ovenstående kompetencer. Efterfølgende i enerum en samlet evalueringssamtale med lægen.

<b>Sengeafsnit</b>	<b>Kompetencer til evaluering</b>
M3	Lungemedicin og lungeinfektioner
M2	Gastroenterologi, endokrinologi, nefrologi, hæmatologi
M1	Kardiologi, medicinsk visitation, reumatologi

### **Individuel uddannelsesplan**

Lægges i samråd mellem basislægen og dennes hovedvejleder med udgangspunkt i basislægens faglige forudsætninger og kliniske erfaring, men også i evt. fremtidige specialvalg; - læringsplanen kan være specifik eller mere generel og kan også udmøntes i en egentlig læringskontrakt.

### **Basislægens arbejde i modtageafsnittet**

Ansættelsen har udgangspunkt ved Medicinsk afdeling, med funktion ved det modtageafsnittet. I Medicinsk afdeling modtages visiterede akutte patienter døgnet rundt. Patienterne modtages primært i modtageafsnittet, samt i det kardiologiske modtageafsnit M1. Her modtages størsteparten af de akutte patienter døgnet rundt af et team af speciallæger og yngre læger med forskellig anciennitet i samarbejde med de akutmodtagende fra plejegruppen og afsnittets øvrige ansatte. Der modtages i gennemsnit ca. 20 akutte patienter per døgn i medicinsk afdeling.

I modtageafsnittet lægges diagnostisk og behandlingsmæssig plan og godt halvdelen af de akutte patienter færdigbehandles og udskrives direkte fra modtageafsnittet, mens de

andre overflyttes til relevant sengeafsnit til videre behandling. Personalet på det akutte modtagelsesafsnit har særlig erfaring i modtagelse og behandling af akutte tilstande. De dårligste akutte patienter vil dog blive overflyttet til videre behandling af afdelingens seniore læger på hospitalets intensivafsnit i samarbejde med Anæstesiologisk afdeling. Bevidstløse akutte patienter modtages direkte efter visitation på medicinsk skadestue af medicinske mellemvagt og evt. bagvagt og overflyttes evt. til intensivafdelingen. Akutte hjertepatienter visiteres direkte til indlæggelse i kardiologisk afsnit M1.

Afdelingen modtager visiterede medicinske patienter og har alle 9 subspecialer repræsenteret i afdelingen. Dvs. kardiologi, lungemedicin, hæmatologi, nefrologi, gastroenterologi, endokrinologi, reumatologi og infektionsmedicin.

I vagttiden vil der, ud over basislægen som forvagt, være mellemvagt i tilstedeværelsesvagt (introduktionslæge eller læge i hoveduddannelsesforløb), bagvagt i tilstedeværelse efterfulgt af tilkald, samt medicinsk speciallæge i tilstedeværelse en del af døgnet og andre i tilkald, og med kardiologisk speciallæge i tilkaldevagt hele døgnet samt medicinske speciallæger i beredskabsvagt døgnet rundt.

Det daglige arbejde på modtageafsnittet foregår i et velfungerende tværfagligt miljø med et godt samarbejde mellem faggrupperne. Der er i afdelingen mange personer i uddannelses- og videre uddannelsesforløb og der er derfor lagt stor vægt og fokus på et godt og udviklende uddannelsesmiljø på alle niveauer. Der er i arbejdstilrettelæggelsen lagt stor vægt på udnyttelse af læringssituationerne og der fokuseres løbende på optimering af gode supervisionsmuligheder. Ud over mulighed for kompetencetilegnelse i den kliniske hverdag, er der lagt vægt på udvikling af undervisningskompetence og mulighed for forskning ud fra individuelle planer. Alle læger bidrager som undervisere i afdelingens daglige planlagte morgenundervisningsaktivitet, under supervision.

Der fokuseres på udarbejdelse af meningsfulde, konkrete og realistiske uddannelsesplaner for den enkelte, med løbende afholdelse af vejledersamtaler til opfølgning af om planerne følges eller skal justeres, således at lægen ved endt ansættelse som minimum har opfyldt uddannelsesprogrammet, men gerne kommet videre efter ønske og behov. Det tilstræbes at alle vejledere har været på vejlederkursus.

Afdelingen har uddannelsesansvarlig overlæge og uddannelseskoordinerende yngre læge, der sammen løbende fastholder og optimerer uddannelsesmiljøet. Herudover har sygehuset ansat uddannelseskoordinerende overlæger, der tager sig af den overordnede udvikling, samt kan bistå afdeling såvel som enkelte yngre læge ved konkrete problemer i et uddannelsesforløb eller på en afdeling.

### **Basislægens arbejde i sengeafsnit og på ambulatorier**

Basislægen inddrages i stuegangsfunktion og arbejder her side om side med speciallæger og erfarne yngre læger. Der gives løbende supervision og feedback. Basislægen indgår i stuegangsteamet. I medicinske ambulatorier fokuseres på ambulant diagnostik og behandling af kroniske lidelser. Basislægen vil her arbejde i et fælles ambulatorium med speciallæge men vil efter kompetenceniveau gradvist kunne bestride et eget parallelt ambulatorium, således at der altid vil være mulighed for umiddelbar supervision og vejledning.

### **Organisation af arbejdet for basislægen ("dagsplan")**

Basislægen er de første 6 mdr. ansat på Medicinsk afdeling med funktion på det akutte modtageafsnit samt den medicinske del af akutklinikken. Funktionen vil fortsat i vagttiden primært være knyttet til det akutte modtageafsnit. Her modtages størsteparten af de akutte patienter døgnet rundt, af et team af speciallæger og yngre læger med forskellig anciennitet i samarbejde med de akutmodtagende fra plejegruppen og afsnittets øvrige ansatte. Der arbejdes på, at modtagelse af akutte kirurgiske patienter sker i tilknytning hertil.

Med fokus på de akutte forløb følger deltagelsen i vagtfunktion med supervision fra tilstedeværende mellemvagter og bagvagter i tilstedeværelses- og tilkaldevagt samt ældre

ynge læger og speciallæger i dagstjeneste. Med fokus på de kroniske forløb følger deltagelse arbejde på sengeafsnit herunder ambulante funktioner.

Lægen arbejder ved medicinske sengeafsnit herunder medicinske ambulatorier dagafsnit. Tjenesten vil være som medicinsk forvagt i to-delt tjeneste 8-15.30 og 15-08.30, vagthypighed ca. 7 skiftet vagt. Funktionen vil være opfølgning på akut indlagte patienter, revideres på behandlingsplaner og tages stilling til videre forløb (afslutning, overflytning til sengeafsnit eller udskrivelse til ambulatorium eller opfølgning i almen praksis.) Dette vil foregå i team af basislæger, ældre yngre læger og speciallæger.

## 2.B. Præsentation af 2. ansættelsessted og uddannelsesforløb, Almen praksis

### **Almen medicin og uddannelsesforløbet i almen praksis**

Ansættelsen som basislæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret i sygehusets optageområde.

2-3 måneder før ansættelsen starter, vil du få tildelt en praksis. En nærmere beskrivelse af tutorpraksis ligger på <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/specialer/almen+medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser+-+region+midtjylland>

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



### **Faget almen medicin**

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

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

Side 15/33

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

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

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

### **Uddannelsesforløbet**

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes.

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

De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikkens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau.

Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden.

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for "mesterlære", idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen (eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper.

Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejssamtale**, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

Umiddelbart før afslutningen af din basislægetid vil du og din tutorlæge foretage en **slutevalueringssamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen, der skal rumme såvel tutorlægernes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evaluering af praksis gøres via [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

### Introduktionsdage

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

### Temadage

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som basislæge blive afholdt 3-4 temadage, Region Midt – distrikt MIDT. Det vil sige for basislæger tilknyttet Viborg- og Silkeborg-området.

Introduktionsdagene og temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er udover det faglige input tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

Informationer til dig som basislæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Midtjylland [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk) - klik på *videreuddannelse* -> *Midt* og du er i mål. Side 16/33

Så husk at holde dig orienteret der.

Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/klinisk%20basisuddannelse%20sommer%202008/malbeskrivelse%20for%20den%20kliniske%20basisuddannelse%20med%20logbog.pdf>

Logbog for den kliniske basisuddannelse findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/klinisk%20basisuddannelse%20sommer%202008/logbog%20for%20den%20kliniske%20basisuddannelse.pdf>

Ansøgning om selvstændigt virke – se

- [https://www.sst.dk/Net\\_blanket/Uddannelse.aspx](https://www.sst.dk/Net_blanket/Uddannelse.aspx)
- [https://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/selvstaendigt\\_virke.aspx](https://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/selvstaendigt_virke.aspx)

### Portefølge for den kliniske basisuddannelse

Oplysninger om Den Kliniske Basisuddannelse og speciallægeuddannelsen i Videreuddannelsesregion Nord findes på <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>

Her findes tillige en Portefølge, som kan downloades.

Portefølgen har følgende formål:

- at fungere som fundament for samtale og vejledning
- at tydeliggøre basislægens udviklingsbehov, motivation og konkrete mål, herunder karrierevejledning
- at indarbejde faglige såvel som personlige mål og forudsætninger i uddannelsesplanlægningen
- at sætte en personlig kompetenceudvikling i gang
- at systematisere basislægens egne optegnelser over erhvervede kompetencer - for hermed at synliggøre og dokumentere uddannelsens faktiske indhold og progression
- at sikre ensartet og systematisk kompetencevurdering
- at vurdere og dokumentere erhvervede kompetence

Basislægen medbringer uddannelsesprogrammet ved start i praksis.



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

#### Kompetencer

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

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

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift (læselig) af evaueringsskemaet. Når alle delmål er godkendt, kan hovedvejleder underskrive det samlede mål i logbogen.

Nedenstående skema angiver med nummer for delmål, hvornår, de enkelte delmål SENEST skal være godkendt i forløbet. Dette er dels en vejledning til basislægen, med henblik på strukturering af forløbet for læring og evaluering, dels en rettesnor for vejleder og ansættelsessted for om forløbet går som forventet eller der skal iværksættes ekstra tiltag.

TID, seneste, for evaluering	Måned 1-2	Måned 3-4	Måned 5-6
<b>Afdeling</b>			
<b>Medicinsk Afdeling</b> <b>1. ansættelse</b> <b>Kompetencemål</b> (se beskrivelse i skema)	1, 2.1, 6.1,	2.9, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 5.3, 5.4, 6.2, 6.7, 6.8, 7.1, 8.1, 8.3, 8.4, 10.1	2.9, 2.10, 2.11, 4.7, 4.9, 5.6, 7.2, 7.3, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 10.2, 15.1
<b>Almen praksis</b> <b>2. ansættelse</b> <b>Kompetencemål</b> (se beskrivelse i skema)	2.6, 2.7, 6.3, 6.4	2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5, 5.5, 9.1, 9.2, 9.3, 11.1	2.8, 3.7, 4.1-4.6, 4.8, 5.1, 5.2, 6.5, 6.6, 9.4, 10.3, 11.2, 12.1, 12.2, 13.1, 13.2, 14.1, 14.2, 15.2

## 4. Læringsstrategi

Der anvendes følgende læringsstrategier. Ansættelses- og målspecifikke ting af betydning for metoden er anført under de enkelte mål. Herudover vil vejledersamtaler dels med kliniske vejleder, dels med hovedvejleder være en stor del af læringsprocessen.

### Kursus

Kursus i kommunikation

Kursus i læring

Kursus i akut behandling og ambulancetransport

Disse er de obligatoriske kurser, som dels vil fungere som læringsmetode, men også vil være en del af godkendelse af kompetence. Det er derfor vigtigt, at basislægen inden start på kursus har sikret sig den nødvendige baggrundsviden og sat sig ind i kursusindhold og mål. Efter endt kursus følges kursusudbytte op ved næste vejledersamtale.



### Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning

Det er den primære læringsmetode at basislægen lærer mens lægen arbejder, gennem vejledning og supervision i den kliniske funktion. Denne vejledning og supervision sker i samarbejde, hvor det tilstræbes, at basislægen selv er opsøgende og de kliniske vejledere gode til løbende at give feedback i situationen.

Side 18/33

### Selvstudium

Det vil løbende være nødvendigt dels at være inde i arbejdsstedets vejledninger og instrukser, dels at tilegne sig supplerende baggrundsviden. Dette påhviler enhver læge, og dette skal basislægen indarbejde som en god arbejdsrutine, med vejledning og hjælp fra hovedvejleder og kliniske vejledere. Derfor er viden om adgang til tidsskrifter, bibliotek mm er del af introduktionen, så basislægen har de nødvendige redskaber.

### Undervisning

Det er en stor del af lægers kompetence at kunne formidle et budskab. Dette er derfor en kompetence, der skal fokuseres på fra start. Det er vigtigt, at basislægen ofte træner fremlæggelse i større eller mindre fora, med vejledning og feedback. Der er rig lejlighed til dette både i de kliniske hospitalsafdelinger og i praksissammenhæng. Det er en kompetence, der vil kunne nås til et basisniveau, men løbende skal trænes.

Det er vigtigt, at vejleder hjælper inden fremlæggelse med feedback på basislægens planlagte oplæg (mål, form, indhold, mm), og at der hver gang gives umiddelbar feedback efterfølgende. Hertil kan anvendes samme skema som anvendes til den endelige godkendelse.

### Konferencefremlæggelse.

Det er vigtigt at fremlæggelse trænes under vejledning, så basislægen kan optimere denne kompetence. Kan foregå dels på ortopædkirurgisk afdelings morgenmøder ("tavlemøde"), dels ved morgenkonferencer og tværfaglige konferencer. Feedback umiddelbart efterfølgende er vigtigt og kan ske fra de(n) deltagende kliniske vejledere.

## 5. Evalueringsstrategi

Det er vigtigt, at basislægen selv sørger for løbende at få godkendt kompetencer, vejledt af ovenstående skema. 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.

### **Kursus.**

De obligatoriske kurser skal være godkendt, skriftlig dokumentation heraf skal opbevares og ses af vejleder 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. Der foreligger skema til evaluering af hver delkompetencemål i porteføljen, hvor metoden også er beskrevet yderligere

### **Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgte journaler**

Basislægen skal samle udvalgte journaler til forløbsgennemgang og vælger selv egnede ud, men vejledere kan ligeledes udvælge journaler. Nogle kompetencer skal vurderes over forløb, og her er denne metode at foretrække frem for den direkte observation. Metoden gør det også praktisk muligt at gennemgå flere forløb, og derigennem få bedre grundlag for at vurdere, hvordan lægen arbejder i den kliniske dagligdag, inkl. de travle og stressede situationer.

### **Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger**

Basislægen indsamler kopi til porteføljen af de attester vedkommende udfylder, så den der evaluerer, kan gennemgå disse med henblik på godkendelse, hvilke er udfyldt, kvaliteten heraf.

### **Strukturerede vejledersamtaler, nogle på baggrund af 360 graders evaluering**

En 360 graders evaluering er en vel valideret metode til evaluering af basislægens lægelige, fagprofessionelle adfærd i den kliniske hverdag, af samarbejde med andre kolleger og faggrupper, samt delvist af kommunikationen med patienten. En sådan undersøgelse organiseres af basislægen, under vejledning af hovedvejleder. Undersøgelsen skal altid følges af vejledersamtale, der er struktureret ud fra resultatet af undersøgelsen, som udleveres til basislægen af hovedvejlederen. Denne samtale kan indimellem være vanskelig, og den uddannelsesansvarlige overlæge/koordinator inddrages derfor ofte. Der foreligger færdige skemaer i porteføljen, hvor metoden også er beskrevet mere nøjagtigt.

I almen praksis er den daglige kontakt så tæt at disse samtaler foretages ud fra struktureret samtale uden gennemførelse af 360 graders evaluering.

### **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. Der foreligger struktureret skema til sådan evaluering, der er en peer-evaluering. Metoden er beskrevet ved skemaet i porteføljen.

## 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet

Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer retningslinier herfor. Det er meget vigtigt, at en sådan evaluering gennemføres ved hver ansættelse og gennemgås sammen med vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge i afdelingen, så der løbende er mulighed og gode råd for optimering af forløbene. På Regionshospitalet Silkeborg laves årligt statusmøde vedr. de indkomne evalueringer mellem cheflæge, uddannelsesansvarlige overlæger, praksiskoordinatoren og uddannelseskoordinerende yngre læger. Her diskuteres status og ændringer for de enkelte afdelinger og hospitalet samlet. Der aftales tiltag for afdelinger, hvor evalueringen ikke er tilfredsstillende, samt generelle optimerende tiltag. Herefter sendes den samlede årlige status til Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Nord, der er ansvarlig for at sikre en god uddannelseskvalitet på de forskellige afdelinger. Evalueringen sker elektronisk, på samme måde i alle ansættelser. Basislægen vil blive informeret på ansættelsesstedet om metoden.



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

## 7. Konkretisering af målbeskrivelsens minimums kompetencemål

I indeværende hovedafsnit konkretiseres minimums kompetencemål med anbefalet lærings- og evalueringsmetode, samt tidspunkt og ansættelsessted for læring og evaluering.

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.

<b>1. mål</b>
<b>Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedært niveau</b>
<b>Delmål:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation</b></li><li>➤ <b>give livreddende primær medicinsk behandling</b></li></ul>
<b>Læringsramme:</b> I introduktionen til Regionshospitalet Silkeborg indgår et kursus i avanceret genoplivning og transport. Kurset afholdes fælles for alle nye basislæger. Herefter vil basislægen, når denne har forvagt efter aftale blive tilkaldt til hjertestop sammen med den medicinske mellemvagt, der er primær ansvarlig for hjertestopbehandling. Basislægen kan dog efter aftale indgå i hjertestopbehandling under supervision af det øvrige hjertestophold og med efterfølgende feedback fra medicinsk mellemvagt. Aftale herom indgår i den individuelle uddannelsesplan.
Desuden generelle kursus i akut behandling og ambulancetransport. Indtil dette er etableret deltager basislægen i transportkursus på Regionshospitalet Silkeborg.
<b>Evaluering:</b> Godkendt færdighedstræningskursus, <b>senest</b> 1. måned på Medicinsk afdeling.

## 2. mål

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

**Læringsramme:** Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning.

**Evalueringsramme:** Struktureret klinisk observation. Almen praksis måned 5-6

Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evalueringsmetode, sted og seneste tidspunkt
2.1 Udtage materiale til dyrkning og resistensbestemmelse fra blod, urin, sår og legemsåbninger.	Medicinsk afdeling. Måned 1-2.	Medicinsk afdeling. Måned 1-2.
2.2 Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger.	Almen praksis. Måned 1-2.	Almen praksis. Måned 1-2
2.3 Foretage synstavleundersøgelse af voksne og børn.	Medicinsk modtagelse, Almen praksis. Måned 1-4.	Almen praksis. Måned 3-4.
2.4 Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse.	Almen praksis. Måned 1-4.	Almen praksis. Måned 3-4.
2.5 Foranledige hjemmeblodtrykmåling	Almen praksis.	Almen praksis. Måned 3-4.
2.6 Foretage graviditetstest, urinstix og mikroskopi af urin.	Almen praksis. Måned 1-4.	Almen praksis. Måned 3-4.
2.7 Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium	Almen praksis. Måned 1-2.	Almen praksis. Måned 1-2.
2.8 Fjerne hudtumorer/ vorter.	Almen praksis. Måned 1-2.	Almen praksis. Måned 1-2.
2.9 Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte.	Medicinsk Afdeling. Måned 1-4.	Medicinsk Afdeling. Måned 3-4.
2.10 Foretage punktur af vene og arterie, herunder også venesectio. Anlægge i.v.adgang	Medicinsk afdeling. Måned 1-6.	Medicinsk afdeling. Måned 5-6.
2.11 Optage arbejds-EKG	Medicinsk ambulatorium. Måned 1-6	Medicinsk afdeling. Måned 5-6.

### 3. mål

**Basislægen skal kunne den diagnostiske proces**

**Delmål:**

- foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse
- ordinere relevante parakliniske undersøgelser
- stille tentativ diagnose på baggrund heraf
- iværksætte primær behandling
- lave en klar fremstilling heraf til journal

**Læringsramme:** Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus i akutbehandling og ambulancetransport

**Evaluerings:** Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb. Almen praksis måned 5-6.

Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evaluerings, sted og seneste tidspunkt
<b>3.1 Den akutte febrile patient.</b> Kunne vurdere nakkestivhed, kende symptomer og tegn på sepsis. Kunne tage relevante prøver fra og iværksætte primære antibiotikabehandling.	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4
<b>3.2 Akutte brystmerter.</b> Ved objektiv undersøgelse, EKG, blodprøver, overveje behov for ekkokardiografi og observation. Starte initial behandling.	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling/modtagelse.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4
<b>3.3 Akut åndenød.</b> Kende indikation for RTG. Af thorax, arteriepunktur, lungefunktionsundersøgelse samt ekkokardiografi.	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling/modtagelse.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4
<b>3.4 Hyperglycæmi.</b> Vurdere patientens tilstand herunder behov for evt. intensiv behandling, hydreringsgrad og evt. ketoacidose. Kunne iværksætte primær behandling.	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling/modtagelse.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4
<b>3.5 Smertetilstande</b>	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling og Almen praksis	Almen praksis. Måned 1-4
<b>3.6 Akut sløret bevidsthed</b>	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4
<b>3.7 Akutte rygsmerter</b>	Klinisk arbejde i Medicinsk afdeling og Almen praksis	Almen praksis. Måned 4-6

**Kommentar.** Basislægens arbejde i Almen praksis er hovedsagligt at foretage ovenstående diagnostiske proces gennem daglige konsultationer med ptt. Derfor vil dette mål indgå i mange af de andre mål. Basislægen skal trænes i at grundvilkåret i Almen praksis er, at der hos en del af patienterne ikke kan/skal stilles en eksakt diagnose, men måske alene afkræfte oplagte differentialdiagnoser. Hovedindsatsen skal rettes mod information og vejledning/rådgivning.

<b>4. Mål</b>		
<b>Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser.</b>		
<b>Delmål</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater</b></li> <li>➤ <b>journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten</b></li> </ul>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
<b>Evaluerings:</b> Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de 9 nedenstående tilstande. Almen praksis måned 4-6.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluerings, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>4.1. Kroniske abdominalsmerter.</b> Undersøgelse som ved akut abdomen. Skelne mellem smerter og akut abdomen. Starte evt. yderligere udredning med lab. Aff. prøver.	Almen praksis. Måned 1-6.	Almen praksis. Måned 4-6
<b>4.2. Diarre.</b> Vurdere AT, mulig ætiologi. Evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. Rådgivning).	Almen praksis, måned 1-6	Almen praksis. Måned 4-6
<b>4.3. Svimmelhed.</b> Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us inkl. neurologi evt. EKG og lab. )	Almen praksis, måned 1-6	Almen praksis. Måned 4-6.
<b>4.4. Træthed.</b> Identificere alm. somatiske samt psykogene årsager.	Almen praksis, måned 1-6	Almen praksis. Måned 4-6.
<b>4.5. Inkontinens.</b> Iværksætte relevant udredning, herunder væske-vandladningsskema til tolkning, informere og evt. henvise til relevante instanser.	Almen praksis, måned 1-6	Almen praksis. Måned 4-6.
<b>4.6. Demens.</b> Udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning. (neurolog, CT-scanning)	Almen praksis. Måned 1-6.	Almen praksis. Måned 4-6.
<b>4.7. Led- og muskelsmerter.</b> Ud fra anamnese og objektiv undersøgelse iværksætte relevante parakliniske undersøgelser, evt. ledpunktur og lægge udredningsplan.	Medicinsk afdeling. Måned 1-6.	Medicinsk afdeling. Måned 4-6
<b>4.8. Forhøjet blodtryk.</b> Iværksætte relevant udredning, Kunne starte behandling ved ukompliceret hypertension. Kunne identificere risikofaktorer.	Medicinsk afdeling /Almen praksis. Måned 1-6.	Almen praksis. Måned 4-6
<b>4.9. Akut Hovedpine.</b> Vurdere behov for akutte undersøgelser (lumbalpunktur, CT) Tage stilling til primære behandlingsbehov og kunne videregive patienten.	Medicinsk afdeling/medicinsk modtagelse. Måned 1-6.	Medicinsk afdeling. Måned 4-6



<b>5. Mål</b>		
<b>Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</b>		
<b>Delmål, basislægen skal kunne:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og</b></li> <li>➤ <b>parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser</b></li> <li>➤ <b>følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling</b></li> <li>➤ <b>ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten</b></li> </ul>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium		
<b>Evaluerings:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Almen Praksis måned 5-6.		
<b>Delmål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluerings, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>5.1 Depression.</b> Sværhedsgrad inkl. suicidalrisiko. Planlægge behandling ud fra art og grad. Samtale-medicin-indlæggelse-tvang.	Medicinsk afdeling og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 5-.
<b>5.2 Åndenød.</b> Kende principperne for behandling af astma og KOL.	Medicinsk afdeling og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 5-6.
<b>5.3 Hyperglycæmi.</b> Behandling af akut hyperglycæmi med påvirket patient.	Medicinsk afdeling. Måned 1-4.	Medicinsk afd. Måned 3-4.
<b>5.4 Kronisk hjerteinsufficiens</b> Kende til diagnostik og differentialdiagnoser. Kende til kirurgisk og medicinsk behandling evt. komplikationer og underbehandling.	Medicinsk afdeling. Måned 3-4.	Medicinsk afdeling. Måned 3-4.
<b>5.6 Udslæt.</b> Skelne mellem infektiøst og allergisk udslæt samt eksem i forhold til relevant behandling.	Almen praksis. Måned 1-4.	Almen praksis. Måned 3-4.

## 6. mål

**Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning**

**Delmål, basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:**

- overholde tavshedspligt
- indhente informeret samtykke
- foretage ligsyn
- udfærdige dødsattest
- foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser
- udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v.

**Læringsramme:** Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

**Evaluerings:** Vejledersamtaler med gennemgang af de forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet (kopi gemt i portefølje). Almen praksis måned 5-6.

<b>Konkretisering af mål.</b> For nedenstående skal lægen kende relaterede love, vide hvor de kan findes, kende, demonstrere og diskutere betydningen i hverdagens konkrete beslutninger, herunder regler om skærpet pligt. Kunne referere til dem i samarbejds-situationer.	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evaluerings, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>6.1.</b> Kunne foretage ligsyn og udfærdige dødsattest.	Medicinsk afdeling. Måned 1-2.	Medicinsk afdeling. Måned 1-2.
<b>6.2.</b> Kunne indhente informeret samtykke.	Medicinsk modtagelse. Måned 2-4	Medicinsk Afdeling. Måned 3-4.
<b>6.3.</b> Kunne udfærdige kørekort attest.	Almen praksis. Måned 1-2	Almen praksis. Måned 1-2
<b>6.4.</b> Kunne udfærdige anmeldelse af arbejds-betingede lidelser/arbejds-ulykker + ASK attest.	Almen praksis.	Almen praksis. Måned 1-2
<b>6.5.</b> Kunne udfærdige status attest.	Almen praksis. Måned 1-6	Almen praksis. Måned 5-6
<b>6.6.</b> Kunne udfærdige uarbejdsdygtighedserklæring.	Almen praksis. Måned 1-6	Almen praksis. Måned 5-6
<b>6.7.</b> Kunne anmelde smitsomme sygdomme skriftligt og telefonisk.	Medicinsk afdeling. Måned 3-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
<b>6.8.</b> Kunne lave indberetninger til cancerregisteret og/eller kliniske databaser.	Medicinsk afdeling. Måned 3-4	Medicinsk afdeling. Måned 3-4

<b>7. mål</b>		
<b>Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer.</b>		
<b>Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.</b>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
<b>Evalueringsramme:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Medicinsk afdeling, måned 5-6.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evalueringsramme, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>7.1</b> Væskebalanceproblemer	Medicinsk afdeling. Måned 1-4.	Medicinsk afdeling. Måned 3-4
<b>7.2</b> Infektion. komplikation efter punktur, ved katetre, sår	Medicinsk afdeling. Måned 2-6.	Medicinsk afdeling/Akutklinik Måned 5-6.
<b>7.3</b> Polyfarmaci især hos ældre. Kunne identificere bivirkninger og iværksætte medicinsanering.	Medicinsk afdeling. Måned 2-6.	Medicinsk afdeling. Måned 5-6.

<b>8. Mål</b>		
<b>Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling.</b>		
<b>Læringsramme:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Kursus		
<b>Evalueringsramme:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, Medicinsk afdeling, måned 5-6.		
<b>Konkretisering af mål</b> <b>Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</b>	<b>Læringsmetode, tid og sted</b>	<b>Evalueringsramme, sted og seneste tidspunkt</b>
<b>8.1</b> Patienten med sløret bevidsthedsniveau.	Medicinsk Afdeling. Måned 1-6	Medicinsk afdeling/modtagelsen. Måned 3-4.
<b>8.2</b> Patienten med vejrtrækningsproblemer.		Medicinsk afdeling/modtagelsen. Måned 5-6.
<b>8.3</b> Patienten med febertilstande.		Medicinsk afdeling/almen medicin. Måned 3-4.
<b>8.4</b> Patienten med akutte smertetilstande.		Medicinsk Afdeling. Måned 3-4.
<b>8.5</b> Patienten med blødningstilstand.		Medicinsk Afdeling/modtagelse. Måned 5-6.
<b>8.6</b> Patienten med akut operationskrævende tilstand.		Medicinsk Afdeling. Måned 5-6.
<b>8.7</b> Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer.		Medicinsk afdeling. Måned 5-6.

## 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**

**Læringsramme:** Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning, med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium.

**Evalueringsramme:** Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Almen praksis måned 5-6.

Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evalueringsramme, sted og seneste tidspunkt
<b>9.1 Apopleksia cerebri.</b> Ved følger efter apopleksi kunne samarbejde tværfagligt på sygehuset og i kommunen. Kende til hjælpemiddelområdet	Medicinsk afdeling, Måned 1-6. Almen Praksis, Måned 1-4	Almen Praksis. Måned 3-4
<b>9.2 Kroniske smerter.</b> Rygsmarter, hovedpine, artroser Kunne udrede for almindelige årsager, kende til forebyggelse, fysioterapi/optræning og farmakologiske behandlingsprincipper	Medicinsk afdeling/modtagelse og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 3-4
<b>9.3 Hypertension.</b> Kunne vurdere sværhedsgrad, opstille udredningsplan for sekundær hypertension/organpåvirkning samt afdække risikofaktorer. Starte behandling og justere denne.	Medicinsk afdeling og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 3-4
<b>9.4 Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)</b> Kunne informere, forebygge og behandle samt monitorere lungefunktionen. Rygeafvænning.	Almen praksis. Måned 2-6	Almen praksis. Måned 5-6

<b>10. mål (Kommunikator)</b>		
<b>Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere.</b>		
<b>Delmål, basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende</li> <li>➤ fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere</li> <li>➤ udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.</li> </ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.		
<b>Evaluering:</b> Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video samt godkendt kommunikationskursus. Almen praksis, måned 5-6.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evaluering, sted og seneste tidspunkt
<b>10.1</b> Informere akut patient og pårørende i forbindelse med akut indlæggelse, ud fra foreløbig plan og vurdering.	Medicinsk modtagelse. Måned 1-4.	Struktureret observation, Medicinsk afdeling. Måned 3-4.
<b>10.2</b> Præsentation af patienter til morgen-/middagskonference.	Medicinsk afdeling. Måned 2-6.	Medicinsk afdeling. Måned 5-6.
<b>10.3</b> Specifik kommunikationsmodel i Almen praksis: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablere patientkontakt,</li> <li>2. disponere og styre en samtale,</li> <li>3. indsamle og anvende relevant information.</li> </ol>	Almen praksis. Måned 3-6. Udvikling af lægerollen som professionel kommunikator såsom tillid, empati, situationsfornemmelse, respekt for patientens egenopfattelse og integritet.	Almen praksis. Måned 5-6.

<b>11. mål (Sundhedsfremmer)</b>		
<b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde.</b>		
<b>Delmål, basislægen skal kunne:</b> <b>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.</b>		
<b>Læringsrammer:</b> Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning og supervision, undervisning.		
<b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Almen praksis, måned 5-6.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode, tid og sted	Evaluering, sted og seneste tidspunkt
<b>11.1</b> Rygestopvejledning	Medicinsk modtagelse og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 3-4.
<b>11.2</b> Vejledning vedr. kost, vægt og motion	Almen praksis. Måned 1-4.	Almen praksis. Måned 5-6.

## 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

**Læringsrammer:** Selvstændigt klinisk arbejde medicinsk modtagelse og Almen praksis.

**Evalueringsrammer:** Strukturerede vejledersamtaler. Medicinsk afdeling, måned 5-6.

<b>12.1 Fastlægge enkle behandlingsplaner.</b> Med patienten og inddrage pårørende hvis relevant.	Almen praksis. Måned 3-6. Udvikling af lægerollen som professionel samarbejder.	Almen praksis. Måned 5-6.
<b>12.2 Samarbejde på tværs.</b> Med kommunes pleje- og behandlingstilbud, med andre behandlere, almen praksis og andre hospitalsafdelinger.	Almen praksis. Måned 3-6. Udvikling af lægerollen som professionel samarbejder.	Almen praksis. Måned 5-6.

## 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

**Læringsrammer:** Selvstændigt klinisk arbejde på Medicinsk afdeling, Akutklinik samt Almen praksis.

**Evalueringsrammer:** Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion over delmålene. Almen praksis, måned 5-6.

<b>13.1. Tage ansvar for egen virksomhed</b> og udføre den på en efter forholdene forsvarlig måde.	Almen praksis. Måned 3-6. Udvikling af lægerollen som professionel læge.	Almen praksis. Måned 5-6.
<b>13.2. Reflektere over barnets tarv</b> i relevante tilfælde. Tavshedspligt kontra indberetningspligt.	Almen praksis. Måned 3-6. Udvikling af lægerollen som professionel læge.	Almen praksis. Måned 5-6.

<b>14. Mål (Leder/administrator)</b>		
<b>Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion.</b>		
<b>Delmål, basislægen skal kunne:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>strukturere og prioritere det kliniske arbejde</b></li> <li>➤ <b>lede relevante behandlingsteams</b></li> </ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde på medicinsk modtagelse og Akutklinik.		
<b>Evaluering:</b> Struktureret vejledersamtale Almen praksis, måned 5-6.		
<b>14.1. Kunne administrere egen arbejdsindsats.</b> Kunne prioritere arbejdsopgaverne og lede teamet omkring den enkelte patient.	Medicinsk modtagelse og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 5-6.
<b>14.2. Handle i overensstemmelse med gældende lovgivning.</b> Lov om udøvelse af lægegerning, sundhedsloven, arbejdsmiljøregler, forsikrings- og sociallovgivning.	Medicinsk afdeling og Almen praksis.	Almen praksis. Måned 5-6.

<b>15. Mål (Akademiker)</b>		
<b>Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde.</b>		
<b>Delmål, basislægen skal kunne:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</b></li> <li>➤ <b>undervise kollegaer og andre personalegrupper</b></li> </ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning og planlægning af undervisning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus. Alle skal præsentere oplæg min. 2 gange under ansættelsen på Medicinsk afdeling, med efterfølgende struktureret feedback fra vejleder, ved afdelings/teamundervisning om morgenen, se pkt. vedr. dette.		
<b>Evaluering:</b> Strukturerede evaluering af et oplæg givet ved afdelingsmøde, Medicinsk afdeling samt struktureret evaluering i almen praksis. Godkendes af Almen praksis måned 5-6.		
<b>15.1 Træne litteratursøgning og vurdering af artikler.</b> Kunne anvende disse ved faglig diskussion og undervisning samt ved forståelse af evidensbaseret medicin.	Medicinsk afdeling. Måned 1-6.	Medicinsk afdeling. Måned 5-6.
<b>15.2 Anvende de i praksis tilgængelige videnskilder</b> af såvel interkollegiale som boglige og digitale medier.	Almen praksis. Måned 3-6.	Almen praksis. Måned 5-6.

# Bilag 1

## Praktisk information vedrørende Regionshospitalet Silkeborg

### Adresser

Regionshospitalet Silkeborg  
Falkevej 1-3  
8600 Silkeborg

Regionshospitalet Hammel Neurocenter  
Voldbyvej 15  
8450 Hammel

Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter  
Sygehusvej 7  
8660 Skanderborg



Hospitalets hjemmeside: [www.regionshospitaletsilkeborg.dk](http://www.regionshospitaletsilkeborg.dk)

Side 32/33

### Hospitalsledelsen

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen  
Cheflæge Lisbeth Kallestrup  
Chefsygeplejerske Anne Just

### Kantinen

Kantinen har åbent alle hverdage kl. 11.15-13.30.  
Udenfor kantinens åbningstid kan der købes mad i  
informationen.

### Vagtværelse

Vagtværelse findes i bygning 9.

### Fjernsyn

Forefindes i forvagtens vagtværelse,  
konferencerummet, i modtagelsen og på  
operationsgangens kaffestue.

### Kioskens åbningstid

Kl. 07.30-20.00

### Lægeboliger

Hospitalet har tilknyttet boliger for læger. Nærmere  
oplysninger, fx om ventetid, kan fås ved  
henvendelse til Økonomiafdelingen.

### Kørselsordning

Hver måned laves fælles kørselsskema for  
hospitalets læger bosiddende Århus.



## **Praktisk information vedrørende Almen Praksis**

Klinisk basislægen bliver ansat hos en alment praktiserende læge i området, der er godkendt tutor.

Praksisreservelægekoordinatoren er alment praktiserende læge Søren Prins,  
mailadresse: soerenprins@gmail.com

De praktiske oplysninger om de enkelte praksiser vil blive oplyst på det konkrete uddannelsessted.



## **Politikker**

På hospitalets intranet kan du, når du er startet, læse om bl.a. følgende politikker:

Værdier – mission – vision  
Personalepolitik  
Rygepolitik  
Sygepolitik  
Politik mod mobning  
Voldspolitik