

**Uddannelsesprogram**  
**KLINISK BASISUDDANNELSE**  
**Ortopædkirurgisk Klinik, Hjørring**  
**&**  
**Reumatologisk afdeling Sygehus Vendsyssel**

**Indholdsfortegnelse:**

- 1. Indledning**
- 2. Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning**
- 3. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering.**
- 4. Beskrivelse af læringsmetoder**
- 5. Beskrivelse af evalueringsmetoder**
- 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet**
- 7. Konkretisering af de 15 læringsmål**

## **1. Indledning**

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og vil derfor være en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag.

Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge, fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Målet for den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

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

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt sundhedsfremmer-rollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle.

Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette 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

og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

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

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

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse, som findes sammen med dette dokument.

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

I Region Nordjylland vil 4 af de mulige stillingsforløb være knyttet til Aalborg Sygehus samt 0 ved Sygehus Thy Mors og 4 ved Sygehus Vendsyssel.

Disse forløb er sammensat, så der i de første 6 mdr. fokuseres på akutte medicinske og kirurgiske patientforløb og kompetencer knyttet til dette, mens der i de sidste 6 mdr. fokuseres på de mere kroniske forløb og samspil mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsnet, ved ansættelse på medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk afd. eller i almen praksis i området.

Lægen i klinisk basisuddannelse ansættes iflg. bekendtgørelsen i forløb på 2 x 6 mdr., i et af følgende stillingsforløb med startdatoer:

***Ansættelsessted og forløb, herunder introduktion samt supervision og vejledning, beskrives nedenfor for de to forløb hver for sig:***

# Præsentation af 1. ansættelsessted og uddannelsesforløb ORTOPÆDKIRURGISK KLINIK HJØRRING,

## Uddannelsesprogram for den kliniske basisuddannelse

### Indledning

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

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

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

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

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

1. halvår – <i>den akutte patient</i>	2. halvår – <i>den kroniske patient</i>
Ortopædkirurgisk afd., Sygehus Vendsyssel, Hjørring.	Almen Praksis.

### Beskrivelse af afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø:

- Indledning: Ifølge Inspektorrapport (29. november 2007) er ortopædkirurgisk afdeling en meget travl afdeling med et stort og alsidigt uddannelsespotentialer i form af såvel akutte som elektive patienter. Det er samtidig en afdeling, hvor der tydeligvis er travlt, primært på grund af et gennem årene væsentligt øget akutindtag - i misforhold til den aktuelle bemanning på turnus- og introlægeniveau. For yngre læger er der en god stemning, gode kollegiale forhold, med kort vej til en mere erfaren læge, hvis man har spørgsmål.
- Aktivitetsnøgletal:

	2005	2006
Antal udskrevne	2948	3057
Antal ambulante	13934	15200
Antal operationer	2894	2997
Akutte medicinske og kirurgiske indlæggelser	13400	
Skadestuebesøg	10084	

- Beskrivelse af den lægelige vagtstruktur.

Forvagtslag i tilstedeværelsesvagt.....Turnus-, intro-læger og studenter

Bagvagtslag i tilkaldevagt fra vagtværelse.....Overlæger, afdelingslæger og fase 3 læger

Beredskabsvagt.....Overlæger

- Der er i Ortopædkirurgi Nordjylland enighed om, at når der er tilstrækkeligt med kvalificerede læger til at danne et mellemvagtslag vil det blive dannet. Indtil det sker, er vagtbærende overlæger, afdelingslæger og fase III læger i tilstedeværelsesvagt fra vagtværelse. Samtidig er der en overlæge beredskabsvagt fra bolig. KBU lægerne superviseres af speciallægen med tilstedeværelsesvagt.
- Beskrivelse af afdelingens uddannelsesmiljø  
De læringsstrategier som anvendes relaterer sig til mesterlæreprincippet i det kliniske arbejde. Det kliniske arbejde superviseres af vejleder eller anden erfaren kollega med dialog og feedback, og der suppleres med selvstudier, deltagelse i konferencer og afdelingens ugentlige undervisningstimer, hvor basislægen også vil få lejlighed til at øve sig i rollen som underviser.  
Over 60 % af arbejdstiden vil foregå i skadestuen, hvor basislægen superviseres af bagvagt. Også ambulatorievirksomhed og stuegang vil blive indlært under supervision.  
Flere af afdelingens overlæger har været på vejlederkursus, der sættes på at alle efterhånden har vejlederkursus.

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

Hospitalet:

Fælles introduktion for nyansatte i Ortopædkirurgisk Klinik Hjørring.

Program den 1. dag

- Rundvisning og præsentation i sengeafdelinger
- Fælles introduktion for nyansatte

Program den 2. dag

- Præsentation af klinikken og ledelsen
- Ortopædkirurgien i Region Nordjylland
- Budget
- Kontrakt
- Præsentation af afsnit
- Personalegrupper
- Tillidsmandssystemet og lokale repræsentanter
- Introduktion til ON's hjemmeside
- Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- Kort om værdigrundlag og kvalitet
- Sikkerhedsorganisationens arbejde
- Praktiske øvelser vedrørende **genoplivning/hjertelungeredning teori**
- Brandøvelse
- Rundvisning på sygehuset

Program den 3. – 14. dag

- Introduktion til det kliniske arbejde. Supervisor gennemgår checkliste.
- Basislægen går som føl sammen med ældre læge i skadestuen, ambulatoriet, operationsstuen og på stuegang.
- Introduktionssamtale med hovedvejleder gennemføres
- Klinisk basislægen udfærdiger skriftligt en personlig uddannelsesplan

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

Afdelingen og specialet:

**Ortopædisk kirurgi** varetager forebyggelse, diagnostik og behandling af lidelser i ekstremiteter og columna. Faget er centralt placeret i behandlingen af medfødte, traumatologiske, udviklingsbetingede, degenerative, infektiøse og neoplastiske lidelser i bevægeapparatet. Herudover spiller den ortopædkirurgiske læge en central rolle ved modtagelse og behandling af den svært tilskadedekomne patient. Faget har gennem årene gennemgået en betydelig subspecialisering med dannelse af 9 fagområder: Håndkirurgi, børneortopædi, skulder- albuekirurgi, ryggkirurgi, idrætstraumatologi, knæ- og hoftealloplastik, traumatologi, tumorkirugi og herunder amputations- og infektionskirugi og endelig fod- og ankelkirugi.

Ortopædisk kirurgi er det største kirurgiske speciale i Danmark. De seneste år har der været en betydelig udvikling i sygehusstrukturen med sammenlægning af sygehuse og oprettelse af større funktionsbærende enheder. Tendensen går mod samling af den akutte ortopædkirugi i større og større enheder på sygehusene. Samtidig etableres elektive enheder både i offentligt og i privat regi. Danske ortopædkirurger har siden 1945 været organiseret i **Dansk Ortopædisk Selskab**. Selskabet afholder videnskabelige møder 2 gange årligt.

Den **ortopædiske forskningsaktivitet** dækker bredt fra ulykkesforskning over klinisk forskning samt eksperimentel ortopædi.

Der er etableret landsregistre for kvalitetssikring bl.a. kunstige hofte- og knæled, korsbåndsoperationer og discusprolapsoperationer.

Specialet har gennemgået en stor udvikling dels volumenmæssigt og dels rent fagligt. Mange ortopædkirurgiske indgreb foretages i dag enten som dagkirurgiske indgreb eller under kort indlæggelse med hurtig rehabilitering.

Den teknologiske og biologiske udvikling vil medføre, at nye behandlingsmetoder vil vinde frem og herunder minimal invasiv kirugi. Der ligger således en stor opgave i at dokumentere nye behandlingsmuligheder før de tilbydes patienterne som standardbehandling.

**Ortopædkirurgien i Region Nordjylland** har klinikker på Aalborg sygehus, Sygehus Himmerland i Farsø og Sygehus Vendsyssel i Hjørring og Frederikshavn

Den ortopædkirurgiske aktivitet i Friklinikken i Frederikshavn, er elektiv med hovedvægt på knæ- og hoftealloplastikker, ryggkirugi, rekonstruktionskirugi og børneortopædi.

**Ortopædkirurgisk klinik Hjørring** : Afdelingen varetager traumemodtagelse fra størstedelen af Vendsyssel – et optageområde på ca. 212.000 indbyggere, væsentlig forøget i sommerhalvåret.

Afdelingen varetager desuden elektive behandlinger indenfor følgende fagområder: Idrætstraumatologi, håndkirugi, fod/ankelkirugi, skulder- og albuekirugi samt amputations- og infektionskirugi (herunder kroniske sår).

Afdelingen har 54 stationære sengepladser fordelt på 2 sengeafsnit. Til Afd. 107 hører et ambulatorium for kroniske bensår..

Ortopædkirurgisk operationsafdeling: Bemander 3 – 5 operationsstuer på hverdage i dagtid – heraf fungerer én operationsstue som akutstue. Der er etableret en selvstændig Artroklinik til artroskopisk kirugi som sammedagskirugi.

Ortopædkirurgisk ambulatorium undersøger/behandler over 15.000 patienter om året. Der arbejder 3 – 5 læger i dagtid på hverdage.

I skadestuen behandles ca. 10.000 ortopædkirurgiske skader om året. Behandlingen varetages af forvagt – superviseret af bagvagt..

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

De første 14 dage på ortopædkirurgisk afdeling vil den uddannelsessøgende blive vejledt og skematisk undervist af supervisor – således at basislægen hurtigt bliver introduceret til skadestuearbejde – herunder traumemodtagelse. Basislægen vil også blive vejledt vedrørende stuegangs- og ambulatoriearbejde. På operationsstuen vil basislægen modtage vejledning og undervisning af den speciallæge, som han assisterer.

Alle punkterne i **introduktions-checklisten** skal være gennemgået indenfor de første 2 uger. Dette sker i samarbejde med supervisor.

Det halve år, hvor den uddannelsessøgende arbejder på ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Vendsyssel i Hjørring foretages supervisionen af den læge, der har bagvagt. Det vil sige, enten en overlæge, afdelingslæge eller læge i hoveduddannelsesforløb i ortopædkirurgi.

I dagtid er bagvagten fritaget fra andre arbejdsopgaver – således at der er ideelle vilkår for supervision. Ud over supervision af forvagten i skadestuen – kan bagvagten også i dagtid supervisere de uddannelsessøgende lægers arbejde i ambulatoriet samt i forbindelse med deres stuegangsfunktion.

Sektorledelsen og klinikledelsen planlægger, at der skal etableres et mellemvagtsslag af mere erfarne reservelæger på afdelingen. Dette mellemvagtsslag skal være i tilstedeværelsesvagt – således at de kan supervisere lægen i klinisk basisuddannelse. Indtil mellemvagtsslaget er etableret vil den kliniske basislæge uden for normal dagtid blive superviseret af bagvagtsslæger i tilstedeværelsesvagt.

Bagvagten/supervisor har hver morgen kl. ca. 8.30 skadekonference med forvagterne.

Her gennemgås/evalueres/drøftes skadejournaler og røntgenbilleder fra det sidste døgn.

Ved denne skadekonference er der mulighed for feedback – skemalagt debriefing.

Udover forvagter og bagvagt deltager en røntgenlæge i denne skadekonference.

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

Inden tiltrædelse i basisstillingen på ortopædkirurgisk afdeling har du fået tilsendt arbejdsplan, introduktions-checkliste samt praktisk information om Klinik Vendsyssel. Desuden er du blevet informeret om navnet på din vejleder.

Du skal sammen med din vejleder aftale tidspunkt for din introduktionssamtale – senest 14 dage efter din tiltrædelse – hvor I sammen gennemgår uddannelsesprogrammet og herefter udformer en uddannelsesplan (skriftlig) med placering af obligatorisk kursus i perioden. De første 14 dage vil du blive vejledt og undervist af supervisor samt dine forvagtskolleger – således at du hurtigt vil blive klædt på til at løse de arbejdsopgaver, du vil møde i skadestuen, modtagelsen, ambulatoriet og sengeafsnit. I den samme periode vil det også være muligt for dig at gå med som føl i skadestuen, ambulatoriet og på stuegang på sengeafsnit.

Basislægen deltager i skemalagte funktioner i Hjørring i følgende afsnit: skadestue, operationsgang, sengeafsnit og ambulatorium.

Du vil af supervisor blive instrueret i brug af det elektroniske ”Kliniske vejledningssystem”, det elektroniske medicinordinationsprogram og det elektroniske røntgenprogram.

Du vil modtage undervisning i ”Modtagelse af traumepatienter”.

For øjeblikket har forvagtslaget et 9 ugers rul, hvor basislægen har 4 dagvagter på hverdage kl. 8.00 – kl.16.00, 4 aften-/natvagter på hverdage kl. 15.30 – kl.9.30 og 2 døgnvagter lørdag eller søndag kl. 8.00 – kl. 8.30.

Der tilstræbes mindst én ugentlig dagaktivitet sammen med din vejleder.

**Basislægenes daglige opgaver:** For **forvagten** er hovedfunktionen skadestuearbejdet. Det drejer sig om en lukket skadestue. Arbejdet omfatter også modtagelse – herunder journaloptagelse af akut indlagte patienter. Der kan være tilkald til sengeafsnit – med henblik på vurdering af patienter. Der kan af og til være behov for assistance på en operationsstue.

**Ambulatoriarbejdet** – i samarbejde med ældre kollegaer består arbejdet fortrinsvis i efterbehandling af patienter fra skadestuen samt visiterede patienter udskrevet fra sengeafsnit. Det drejer sig om kliniske kontroller, sår- og bandageskiftninger (i samarbejde med sygeplejersker).

**Stuegangsarbejde:** Ca. én gang om ugen går stuegangen af basislægen. Supervisor og de øvrige stuegangsgående læger er til rådighed ved behov i forbindelse med stuegangsarbejdet.

Arbejdet på **Operationsafsnit** drejer sig om assistance til akutte og elektive operationer. Der er mulighed for egne superviserede operationer hvis dette ønskes.

**Journalvagt** drejer sig om journaloptagelse på patienter, der skal indlægges via ambulatoriet samt patienter, der er overflyttet fra andre sygehuse/afdelinger. Denne funktion kombineres med vanligt ambulatoriearbejde.

Der bliver i arbejdet lagt vægt på et selvstændigt virke under supervision. I dagtid på hverdage kan du altid blive superviseret af bagvagt/supervisor uanset om du arbejder i skadestuen, ambulatoriet eller går stuegang. Efter dagtid på hverdage samt lørdag/søndag er din supervisor bagvagten.



- Lær din egen faglige begrænsning at kende.
- Gå ikke ud over din kompetence.
- Lad være med at kaste dig over behandlinger, du ikke er fortrolig med.
- Tal med dine mere erfarne kollegaer og modtag relevant vejledning.

**Konferencer i afdelingen:** På hverdage starter **morgenkonferencen** kl. 8.00 i konferencerummet ved sekretariatet (OKS). Vagthavende bagvagt gør rede for de akutte patienter, der er blevet indlagt i dagtid i døgnet forud, forvagten gør rede for de patienter, der er kommet i løbet af natten. En gang hver 14. dag holder KBU lægerne på skift et 3 – 5 minutters indlæg om et forberedt emne. Der er mulighed for at drøfte ”problempatienter”, der er indlagt. Efter morgenkonferencen går lægerne videre til **røntgenkonferencen**. Her gennemgås først røntgenbilleder på de akut indlagte patienter og øvrige indlagte patienter – samt udvalgte billeder fra ambulatoriet. Efter røntgenkonferencen starter ca. kl. 8.30 **skaderøntgenkonferencen**. Her deltager forvagterne (basislægerne), supervisor og røntgenlæge. Skadejournal og tilhørende røntgenbilleder gennemgås. Der gives feedback, og der kan foretages debriefing.

**Interne undervisningstilbud:** Hver **tirsdag** kl. 8.15 - 8.45 er der undervisning for de uddannelsessøgende læger. Undervisningen er tilrettelagt af den uddannelsesansvarlige overlæge. Underviserne er mest speciallæger, men de uddannelsessøgende skal deltage med et emne – mindst én gang hvert halve år. Der afholdes **staff-meetings 8 gange om året på Sygehus Vendsyssel**. Som konsekvens af målbeskrivelsen for den nye kliniske basisuddannelse vil der i Sygehus Vendsyssel blive behov for et nyt **Færdighedslaboratorium**.

**Eksterne undervisningstilbud:** Region Nordjylland arrangerer forskellige færdighedskurser for basislæger, som man kan melde sig til. I løbet af basisperioden skal de 2 obligatoriske kurser afvikles. Det første kursus i **”læring”** afvikles normalt det første halvår. Det andet kursus i **”Kommunikation”** afvikles det sidste halvår. Basislægen er selv ansvarlig for rettidig tilmelding til disse obligatoriske kurser – samt orientering til afdelingen af hensyn til arbejdstilrettelæggelse.

#### **1. Mål:**

**Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermedieært niveau**

#### **Delmål:**

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

#### **Læringsramme:**

Systematisk færdighedstræning på kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.

#### **Evaluerings:**

Godkendt færdighedstræningskursus. Kriterier for godkendelse skal udarbejdes som en del af kursusprogrammet.

<b>2. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelings/praksis' daglige kliniske praksis</b>		
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde samt evt. træning i færdighedslaboratorium eller tilsvarende		
<b>Evalueringsmetode:</b> Struktureret klinisk observation.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
2.1 Anlæggelse af infiltrationsanalgesi og simple ledningsanalgesier	Kompetencerne læres ved at modtage instruktion af mere erfarne kollega, se denne udføre proceduren, selv udføre proceduren under supervision og i slutningen af perioden selv instruere og supervisere mindre erfarne kollegaer og studenter.	Struktureret klinisk observation
2.2 Suturere sår		Struktureret klinisk observation
2.3 Ledpunktur		Struktureret klinisk observation
2.4 Fjerne fremmedlegemer		Struktureret klinisk observation
2.5 Lukket reposition af Collesfraktur		Struktureret klinisk observation
2.6 Anlægge simple bandager		Struktureret klinisk observation
2.7 Anlægge blærekateter		Struktureret klinisk observation
2.8 Udtage materiale til dyrkning og resistensbestemmelse		Struktureret klinisk observation
2.9 Assistere til kirurgisk indgreb		Struktureret klinisk observation

<p><b>3. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne den diagnostiske proces</b>  <b>Delmål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse</li> <li>• ordinere relevante parakliniske undersøgelser</li> <li>• stille tentativ diagnose på baggrund heraf</li> <li>• iværksætte primær behandling</li> </ul> <p>• lave en klar fremstilling heraf til journal</p>
<p><b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
<p><b>Evaluering:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
<p><b>Kommentar:</b>          Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. Der fastsættes ikke et bestemt antal, men den strukturerede gennemgang af journaler forløber indtil niveauet for kompetence anses for sufficent. Struktureret bedømmelse af journaler skal tage udgangspunkt i kriterier, som er beskrevet i uddannelsesprogrammet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndtering af patienter i skadestuen</li> <li>• Indlægge akut tilskadekomne patienter</li> <li>• Klargøring af akutte patienter til operation</li> </ul>

<p><b>4. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser</b>  <b>Delmål</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater</li> <li>• journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten</li> </ul>												
<p><b>Læringsramme:</b>          Læringsrammen er klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>												
<p><b>Evaluering:</b>          Evaluering sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>												
<p><b>Målet skal evalueres i forhold til flg. tilstande:</b></p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Konkretisering af mål</th> <th>Læringsmetode inkl. tid og sted</th> <th>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1 Patienter med knæsmærter</td> <td>Klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback fra ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.</td> <td>Vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler.</td> </tr> <tr> <td>4.2 Patienter med skuldersmærter</td> <td>do.</td> <td>do.</td> </tr> <tr> <td>4.3 Patienter med kroniske sår på underekstremiteter</td> <td>do.</td> <td>do.</td> </tr> </tbody> </table>	Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted	4.1 Patienter med knæsmærter	Klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback fra ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler.	4.2 Patienter med skuldersmærter	do.	do.	4.3 Patienter med kroniske sår på underekstremiteter	do.	do.
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted										
4.1 Patienter med knæsmærter	Klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback fra ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler.										
4.2 Patienter med skuldersmærter	do.	do.										
4.3 Patienter med kroniske sår på underekstremiteter	do.	do.										

4.4 Patienter med smerter i hånden	do.	do.
4.5 Patienter med ankelledsproblemer	do.	do.

<p><b>5. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf</b>  <b>Delmål</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Basislægen skal kunne: iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens 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>		
<p><b>Læringsramme:</b>  Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode:</b>  Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>		
<p><b>Målet skal evalueres i forhold til fig. 4 tilstande</b></p>		
<b>Delmål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
5.1 Patient med ledansamling	Klinisk arbejde med akutte og elektive patienter under løbende supervision og feedback af ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.	Struktureret vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler.
5.2 Kranietraumepatient	do.	do.
5.3 Patienter med distorsionsstrømme af knæled	do.	do.
5.4 patient med ”kold ekstremitet”	do.	do.

<p><b>6. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning</b>  <b>Delmål</b>  <b>Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• overholde tavshedspligt</li> <li>• indhente informeret samtykke</li> <li>• foretage ligsyn</li> <li>• udfærdige dødsattest</li> <li>• foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser</li> <li>• udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder</li> </ul> <p>m.v.</p>		
<p><b>Læringsramme:</b>  Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode:</b>  Sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
6.1 Politiattest	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback af ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.	Strukturerede vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, attester m.m. som basislægen har udarbejdet.
6.2 Begyndelsesattest (Forsikring)	do	do.
6.3 Slutattest (Forsikring)	do	Do
6.4 Mulighedsattest	do	Do
6.5 Informeret samtykke forud for behandling	do	Do
6.6 Dødsattester	do	Do
6.7 Vaccinationsattester	do	Do
6.8 Indberette utilsigtede hændelser	do	Do

<b>7. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer. Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen relevante behandlingskomplikationer.</b>		
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
<b>Evalueringsmetode:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
7.1 Urinvejskomplikationer (-infektion og –retention)	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback af ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion.	Vejledersamtale med struktureret gennemgang af journaler.
7.2 Lungekomplikationer	do	do
7.3 Konfusion	do	do
7.4 Decubitus	do	do
7.5 DVT	do	do

<b>8. Mål:</b> <b>Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling</b> Delmål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten med sløret bevidsthedsniveau</li> <li>• Patienten med vejrtrækningsproblemer</li> <li>• Patienten med febertilstande</li> <li>• Patienten med akutte smertetilstande</li> <li>• Patienten med blødningstilstand</li> <li>• Patienten med akut operationskrævende tilstand</li> </ul> Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
<b>Evalueringsmetode:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.

<b>Konkretisering af mål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
8.1 Kranietraumepatient	Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback fra ældre kollega, der ansporer til kritisk refleksion	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.
8.2 Purulent artrit	do	do
8.3 Hoftenær fraktur	do	do
8.4 Akutte bløddelsskader	do	do
8.5 Traumepatient	do	do

<p><b>9. Mål:</b>  <b>Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb</b>  <b>Delmål</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen</li> <li>• foretage relevant justering af igangsat behandling</li> <li>• diskutere, hvordan en afdelings indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner</li> </ul>
---

<p><b>Læringsramme:</b>  Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.</p>
--

<p><b>Evaluering:</b>  Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.</p>
---

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
9.1 Patienten med knæ smerter	Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback fra vejleder, som giver anledning til kritisk refleksion.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.
9.2 Patienten med skuldersmerter	do	do
9.3 Patienten med ulcus cruris	do	do
9.4 Patienten med ustabil knæled	do	do
9.5 Patienten med den hofte nære fraktur	do	do

<p><b>10. Mål: (Kommunikator)</b>  <b>Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere</b>  <b>Delmål</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <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> <li>• afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt</li> <li>• kommunikere med formålet med samtalen for øje dvs. skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler.</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode:</b>  Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video og godkendt kommunikationskursus.</p>		
<p><b>Hjælpetekst:</b>  Struktureret klinisk observation tager udgangspunkt i en observation af hvordan basislægen agerer i forhold til konkrete kompetencemål. Disse skal således beskrives i uddannelsesprogrammet med henblik på at vurdere om basislægen har eller ikke har erhvervet kompetencerne.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
10.1 Konkrete kompetencemål, der fokuseres på	Informere relevant om diagnose og behandling til skadestuepatienten og pårørende, fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger, udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende	Struktureret klinisk observation
10.2 Hvordan kompetencerne læres på de afdelinger, der indgår i forløbet	Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback fra vejleder.	do
10.3 Hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne	Struktureret klinisk observation.	do



<b>11. Mål: (Sundhedsfremmer)</b> <b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b> <b>Delmål:</b> <b>Basislægen skal kunne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afdække forhold i patientens aktuelle livs-og sygdomssituation og andre helbreds-mæssige forhold, som kan have betydning for prognose og behandlingsmuligheder</li> <li>• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</li> <li>• vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale</li> </ul>		
<b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, undervisning.		
<b>Evalueringsmetode:</b> Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og sted</b>	<b>Evalueringsmetode inkl. tid og sted</b>
11.1 Informere tilskadekomne om skade-profylakse	Selvstændigt klinisk arbejde med supervision og feedback fra vejleder. Undervisning.	Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler.
11.2 Information om forebyggelse af overbelastningsskader	do	do
11.3 Vejledning om alkohol- og rygepause i tilslutning til elektiv kirurgi	do	do
11.4 Vejledning om forebyggelse af osteoporose	do	do
11.5 Vejledning af forebyggelse af faldulykker i hjemmet	do	do

<p><b>12. Mål: (Samarbejder)</b>  <b>Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller</b>  <b>Delmål</b>  <b>Basislægen skal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale</li> <li>• demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb</li> <li>• kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb</li> </ul>
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde</p>
<p><b>Evaluering</b>  Strukturerede vejledersamtaler + evt. 360 graders evaluering, hvor kompetencer vedrørende ”professionel” og ”Leder/administrator” også evalueres.</p>
<p><b>Hjælpetekst:</b>  Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetencemål, der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelinger, der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul>

<p><b>13. Mål: (Professionel)</b>  <b>Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</li> <li>• reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</li> <li>• demonstrere forståelse og lydighed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</li> </ul>
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde i almen praksis.</p>
<p><b>Evaluering:</b>  Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>
<p><b>Hjælpetekst:</b>  Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetencemål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelinger, der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul>

<p><b>14. Mål: (Leder/administrator)</b>  <b>Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturere og prioritere det kliniske arbejde</li> <li>• lede relevante behandlingsteams</li> </ul>
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde</p>
<p><b>Evalueringsrammer:</b>  Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion.</p>
<p><b>Hjælpetekst:</b>  Her angives/beskrives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete kompetencemål der fokuseres på</li> <li>• hvordan kompetencerne læres på de afdelinger, der indgår i forløbet</li> <li>• hvordan det evalueres om basislægen har opnået kompetencerne</li> </ul>

<p><b>15. Mål: (Akademiker)</b>  <b>Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</li> <li>• undervise kollegaer og andre personalegrupper</li> </ul>
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus.</p>
<p><b>Evalueringsrammer:</b>  Strukturerede vejledersamtaler og struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring.</p>
<p>Hjælpefelt: et eksempel på aktivitet, der kan danne grundlag for opnåelse af kompetence er undervisning.  Beskrivelse af hvilke aktivitet der skal danne grundlag for opnåelse af kompetence:</p>

## **Præsentation af 2. ansættelsessted og uddannelsesforløb**

### **Reumatologisk afdeling, Sygehus Vendsyssel**

Inden ansættelsen har den uddannelsesansvarlige overlæge udfærdiget en uddannelsesplan for den første måneds ansættelse, hvilket tilsendes basislægen.

På første dag i afdelingen vil basislægen introduceres til:

- Samtale med ledende overlæge om lægens ønsker, forventninger og evt. særlige hensyn ved arbejdsplanlægningen.
- Introduktion til øvrige medarbejdere sammen med ledende overlæge.
- Præsentation af vejleder (=uddannelsesansvarlig overlæge).
- Der tilbydes en rundvisning til sengeafdeling, ambulatoriet, sekretariat, røntgenafdeling og uniformsdepotet
- Udlevering af: Nøgler, navneskilt, hjertestopinstruks i lommeformat, Diktafon, Telefon
- Gennemgang af IT-systemer (Theriak, Easywiz, Webpas, Labka, AS400) Introduktion til Klinisk vejledningssystem (Instrukser)
- Introduktion til netbaserede opslagsværker samt afdelingens bibliotek.
- Gennemgang af arbejdsplan.
- Gennemgang af specialet herunder afdelingens specialfunktioner (Rygambulatorium, infusionsstue, UL, Idrætsmedicinsk Klinik).

Reumatologisk Afdeling har indtil videre alene dagtjeneste idet akutte og indlagte patienter varetages af læger fra Medicinsk Center. Der kan efter nærmere forhandling og oplæring evt. aftales at basislægen også har vagter på Medicinsk Center i sin reumatologiske del af uddannelsen.

Indenfor de første 4 uger vil basislægen endvidere komme med på superviseret stuegang med ældre kollega, der vil introducere basislægen til stuegangsfunktionen inden vedkommende går selvstændig stuegang. Endvidere vil basislægen blive undervist i rygundersøgelsen ved dobbeltfunktioner i Rygambulatoriet sammen med overlæge Claus Rasmussen og/eller Søren Schmidt-Olsen, ledscore iht. EULAR principper sammen med erfarne speciallæger, UL-skanning ved overlæge Frank Mollerup.

#### **Beskrivelse af arbejdstilrettelæggelse/vagtfunktion herunder mulighed for supervision for begge delansættelser:**

##### **Reumatologisk afdeling:**

Basislægens funktion i andet halvår har fokus på den kroniske patient gennem funktioner ved stuegang samt i ambulatoriet. Langt de fleste nye patienter er elektive og der er også en del planlagte kontrolundersøgelser af kroniske gigtpatienter. Der kommer også ofte i dagtiden akutte reumatologiske patienter. Basislægens rolle ved akutte patienter er primært modtagelse, vurdering og initial behandling/udredning af patienter som indlægges på afdelingen eller som ønskes akut vurderet i ambulatoriet. Basislægen har her et tæt samarbejde med afdelingens speciallæger omkring ovennævnte processer og planlægning af det umiddelbare udredningsprogram.

I tilfælde af at basislægen ønsker/skal have vagter på Medicinsk Center, vil der ske en fornøden oplæring efter nærmere aftale. De 6 reumatologiske speciallæger er også speciallæger i intern medicin.

Reumatologisk Afdelings læger har alene dagvagter på hverdage da akutte og indlagte patienter i vagttiden varetages af læger fra Medicinsk Center. Der indlægges kun ca. 2 reumatologiske patienter/måned i vagttiden.

Basislægen vil på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Der er på afdelingen ansat max. 3 uddannelsessøgende læger og de arbejder umiddelbart tæt på de 6 – 7 reumatologiske speciallæger. Basislægen deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, dog under hensyntagen til faglige kompetencer og personlige ressourcer for at sikre, at lægen ikke bliver sat til at udføre arbejde, som denne ikke magter. Basislægen arbejder også her med stigende selvstændighed under kontinuerlig supervision af mere erfarne kolleger for herigennem at fremme basislægens selvstændige ansvarsfølelse i varetagelse af diagnostik og behandling overfor den enkelte patient. Målet er også her, at basislægen skal opnå grundlæggende viden om ætiologi, forekomst, forløb og behandling af almene intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme. Basislægen skal opnå evne til under vejledning at udføre diagnostik samt udredning af de hyppigst forekommende intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme hos ambulante patienter. Basislægen skal endelig opnå evne til under vejledning at planlægge behandling og efterbehandling af ambulante patienter med intern-medicinske sygdomme samt reumatologiske sygdomme.

For at sikre progression af læringsmålene tilstræbes nedennævnte skema benyttet

## **Beskrivelse af uddannelsesmiljø herunder vejlederfunktion for begge delansættelser**

### **Reumatologisk Afdeling:**

Reumatologisk Afdeling er en selvstændig afdeling og organisatorisk placeret umiddelbart under Sygehusledelsen. Sygeplejen på reumatologisk sengeafsnit er dog placeret i Medicinsk Center, som der er et tæt samarbejde med.

Reumatologisk Afdeling varetager alle reumatologiske sygdomme, hvor 70 % af patienterne kommer fra afdelingens naturlige geografiske område på 190.000 borgere. Til ambulatoriet er fast tilknyttet ca. 1.000 patienter med forskellige gigtsygdomme, heraf 260 i biologisk behandling. Medvirker i relevante kvalitetssikringsdatabaser bl.a. Danbio. Afdelingen råder over ca. 8 reumatologiske senge og har en ambulant funktion med ca. 8.000 konsultationer pr. år. heraf 1.200 nye patienter. Der er integreret Tværfagligt Rygambulatorium, Gigtskole, ultralydsfunktion med bl.a. 5 nye ultralydsskannere og fælles ambulatorium med hånd- og fodkirurger. Rehabilitering af reumatologiske patienter både ambulant og under indlæggelse bl.a. med varmtvandsbassin. Velfungerende fysio- og ergoterapi samt adgang til diætist og socialrådgiver. Velfungerende samarbejde med billeddiagnostisk afdeling, som bl.a. råder over 2 CT-skannere og 3 MR-skannere. Idrætsmedicinsk funktion startede 2009. De fysiske rammer i ambulatoriet er gode og sengeafdelingen er placeret i den ny medicinske sengebygning fra 2008.

Uden for dagtid varetages akut arbejde af læger fra Medicinsk Center.

På afdelingen er der et travlt og uhøjtideligt arbejdsmiljø med plads til humor og hvor to dage ikke er ens. Alle medarbejdere har mulighed for at udvikle sig fagligt og menneskeligt og medvirke til at gode ideer omsættes til bæredygtige projekter. Der er gode muligheder for forskning. Der er flere igangværende forskningsprojekter. Samarbejdet med praktiserende læger prioriteres højt.

Udover den ledende overlæge består lægestaben af 4 overlæger, en afdelingslæge, to deltids klinisk forskningslektorer, basislægen samt en introduktionslæge og to hoveduddannelsesforløb. Endvidere er der etableret/tilbydes ca. 34 fokuserede ophold årligt for læger under uddannelse i andre specia-

ler. I ambulatoriet arbejder også fire sygeplejersker, en SSA og seks sekretærer. Der er tæt teamsamarbejde med 4 reumatologiske fysioterapeuter.

Afdelingen har således en særdeles gunstig ratio mellem yngre læger og speciallæger. Før tiltrædelse tildeles en nyansat læge en klinisk vejleder, som altid vil have et højere uddannelses-trin end den nyansatte. Af uddannelsesmæssige årsager tilstræbes det, at vejlederen for basislægen er ansat i hoveduddannelsens første del.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges ansvar, at sikre at den nyansatte læge har modtaget introduktionsmateriale, uddannelsesprogram, arbejdsplan o. lign. inden tiltrædelsen. Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer, at der gennemføres introduktions-, evaluerings-, og slutsamtaler indenfor de angivne tidsrammer. Herudover gives ad hoc samtaler efter behov – og oftest med 1-2 ugers intervaller.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæges opgave at sikre - i samarbejde med basislægen – udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner til opnåelse af læringsmålene. Den uddannelsesansvarlige overlæges er "tovholder" for, at der sikres løbende supervision af uddannelsesforløbet gennem det daglige samarbejde, gennem dublering af enkeltfunktioner og ved gennemgang af journalmateriale. Det er en vigtig del af basislægens kliniske uddannelse at varetage ansvaret for egen læring for derefter at kvalificere sig til det videre postgraduate uddannelsesforløb, hvorfor der under hele ansættelsesforløbet præciseres, at det er basislægens ansvar at opnå kompetencerne og den uddannelsesansvarlige overlæges (- og afdelingens) ansvar at facilitere dette.

Uddannelse på afdelingen foregår hovedsageligt gennem det kliniske arbejde. Den dominerende uddannelsesmetode er mesterlære med vejledning og supervision. De fysiske rammer er særdeles egnede til dette og alle speciallæger er altid lige ved hånden. Stuegangen er således planlagt, at der er tid nok og mulighed for supervision efter behov og altid opfølgning af speciallæge. Afdelingen holder i årets løb kurser i generelle reumatologiske kompetencer så som ledscore, skulderundersøgelse, UL skanning etc., med deltagelse af alle læger ansat på afdelingen. Underviserne kan være afdelingens egne læger, men også inviterede kompetente fagfolk udefra. Patienter tilhørende det reumatologiske speciale kendetegnes ved - ud over symptomer fra bevægeapparatet – ofte at have komplekse symptomer/sygdomme af fortrinsvis medicinske, men også kirurgisk art. Afdelingens reumatologiske speciallæger er også speciallæger i intern medicin og to overlæger tillige også speciallæger i almen medicin. Dette sikrer, at den uddannelsessøgende læge eksponeres for et bredt spektrum af sygdomsbilleder i løbet af sin ansættelse – og kan få passende supervision til det meste.

Afdelingen har således ingen funktioner, hvor basislægen varetager kliniske funktioner uden let tilgængelig mulighed for løbende vejledning og supervision.

Alle kliniske situationer og problemstillinger indeholder en mulighed for uddannelse, der så vidt muligt udnyttes.

Der er endvidere mulighed for uddannelse og klinisk udvikling ved følgende konferencedeltagelse:

- Røntgenkonference 2 gange/uge hvor billeder fra indlagte/ambulante gennemgås
- En tværfaglig ugentlige konferencer på sengeafsnittet.
- Daglige lægekonferencer (kl 12.00) i ambulatoriet.
- Ved behov konference med fysioterapeuter i Rygambulatoriet om egne patienter
- Fælleskonsultation en eftermiddag/måned både med håndkirurg og med fodkirurg.

- I tilfælde af evt. vagter på Medicinsk Centers modtageafdeling skal aftales nærmere vedrørende supervision og opfølgning på basislægens vagtarbejde.

### **Formaliseret teoretisk undervisning**

Der er afsat en eftermiddag/måned til lægernes efter- og videreuddannelse. Indholdet på eftermiddagen planlægges af afdelingslæge, som har den fælles undervisning som ansvarsområde. Det kan bl.a. være gennemgang af vigtige videnskabelige artikler, fremlæggelse af referat fra videnskabelige kongresser, fremlæggelse og diskussion af særlige cases, gennemgang af nye behandlingsvejledninger, orientering om aktuelle forskningsprojekter på afdelingen.

En gang årligt arrangeres et 2-dages kommunikationskursus med deltagelse af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter.

En gang årligt arrangeres en tværfaglig studietur til udlandet for at se et center med særlig kompetence eller problemstilling (bl.a. i Oslo, Vilnius, Göteborg, Sct. Petersborg, Bad Bramstedt, Stavern)

Der arrangeres årligt flere lokale tværfaglige kurser på afdelingen, typisk kl. 15 – 18 med efterfølgende socialt samvær.

Emnerne har spændt vidt bl.a. neurokirurgisk behandling af leddegigt i nakken; den etniske patient; brystkræft og leddegigt; Sundhedsjura; lungesyntomer hos reumatologiske patienter.

Der er gode muligheder for alle læger til at deltage i teoretiske og praktiske kurser uden for afdelingen bl.a. ultralyd, MR diagnostik og andre relevante kurser.

### **Forskning**

Der er en mangeårig tradition for videnskabelig forskning på afdelingen. Det har været multicenter studier med nye lægemidler, nye behandlingsprincipper ved nyopstået leddegigt, prognostiske studier vedrørende rygbehandling, studier af livskvalitet hos gigtpatienter, brugerundersøgelser, omkostningsstudier over biologisk gigtbehandling og andre videnskabelige aktiviteter.

I foråret 2010 forventes det at afdelingen har to ½-tids forskningslektorer, som har fokus på molekylærbiologiske forhold ved inflammatoriske sygdomme. Forskningen er delvis forankret i sygehushets nyoprettede Center for Klinisk Forskning, som fysisk er nabo til Reumatologisk Ambulatorium. Der er gode muligheder for en egentlig videnskabelig uddannelse fx PhD eller disputatsarbejde.

### **Beskrivelse af patientindtag og effektiv arbejdstid i vagten på Reumatologisk afdeling**

Reumatologisk afdeling har en dagvagtsfunktion (kl. 8.00-18.00) på alle ugens hverdage med en vagthyppighed af ca. én pr uge. Basislægen har umiddelbar og uhindret adgang til supervision ved ældre kollega.

### **Nøgletal**

I 2008 var der 1.200 førstegangsundersøgelser og 6.800 kontrolundersøgelser. Langt de fleste kontrolundersøgelser vedrører kroniske gigtssygdomme i systemiske behandlinger. Førstegangsundersøgelserne er et stort spektrum af patienter i alle aldre med symptomer fra bevægeapparatet. Omkring halvdelen af de nye patienter er rygpatienter, som kun ses af læge 1 – 2 gange.

Patienterne kommer fra hele Regionen, heraf omkring 30 % uden for det naturlige geografiske optageområde.

## Konkretisering af de 15 læringsmål

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

Læringsmålene er minimumskrav, og er inddelt i to kategorier: Overordnede læringsmål og delmål. Der er i målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse beskrevet 15 læringsmål. Alle læringsmål er brede og generelle og varierer derfor fra afdeling til afdeling.

Nedenstående beskrivelse angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringstype. For læringsmålene 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges kun to af konkretiseringerne til summativ vurdering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted (kirurgisk eller reumatologisk afdeling), da foretages evaluering hvert sted.

### 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:** Systematisk færdighedstræning på *obligatorisk* kursus med praktiske øvelser, evt. i færdighedslaboratorium.

Træning gennem deltagelse i behandling af hjertestop og andre livstruende tilstande under supervision

**Evaluering: K u r s u s g o d k e n d e l s e** – se portefølje 2.1

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. Tid og sted</b>	<b>Evalueringstype</b>
1.1 at initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation. Give livreddende primær medicinsk behandling	Gennemgå obligatorisk kursus i hjertestopbehandling. Ligger i introduktionsprogrammet og i den første måned. følgevagt med hjertestopvagten	Godkendt kursus



<b>2. Mål:</b> Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
<b>Læringsramme:</b> Klinisk arbejde under supervision samt evt. træning i færdighedslaboratorium.		
<b>Evaluering:</b> Struktureret klinisk observation-se porteføljen 7.1- skema:Observation af færdigheder		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>2.1 Perifer intravenøs adgang</b>	Færdighedslab+klifik under vejledning	Praktisk udførelse – O-kir
<b>2.10 Vurdere rtg af thorax og oversigt over abdomen (OOA)</b>		
<b>2.11 Foretage ledpunktur</b>	Mesterlære, klinik under vejledning	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
<b>2.12 Ledscore iht. EULAR</b>	Mesterlære, færdighedslab, klinik	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
<b>2.13 Udføre rygundersøgelse</b>	Mesterlære, Klinik og/eller kursus Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.
<b>2.14 Udføre ultralydsskanning af fingerled</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Observation ved klinisk vejleder Reumatologisk Afd.

**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:** Klinisk arbejde i skadestue og på sengeafdeling / ambulatorium med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.**Evaluering:** Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, –se porteføljen 7.1 skema ”diagnostisk proces og udredningsplan”

Ved gennemgang lægges vægt på at journalnotaterne er fokuserede – og tilstrækkelige - på den for den enkelte patient relevante problemstilling, herunder den videre diagnostik og behandling.

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>3.1 Fem alm. kirurgiske sygdomme</b>		
<b>3.2 Akut lændehold</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>3.3 Hypersedimentatio (forhøjet CRP), udredning af</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**4. Mål:**

**Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser**

**Delmål**

- reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater
- journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten

**Læringsramme:**

På afdeling vil basislægen arbejde med elektive patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

**Evalueringsmetode:**

Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de nedenstående tilstande, se porteføljen 7.1 skema ” diagnostisk proces og udredning”

Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
<b>4.6 Akut lændehold</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>4.7 Inflammatoriske oligo- og polyartritter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>4.8 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteriitits Temporalis</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>4.9 Hypersedimentatio, udredning af</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**5. Mål:****Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf****Delmål****Basislægen skal kunne:**

- iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser
- følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling
- ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten

**Læringsramme:**

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

O-kir: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Basislægen skal kunne håndtere følgende kliniske tilstande i vagtfunktionen, dels i akut modtagelse dels i afdelingen med mulighed for supervision hele døgnet.

**Evalueringsmetode:**

Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se porteføljen 7.1, Skema ” behandling og behandlingskomplikationer”

**Målet skal evalueres i forhold til følgende tilstande**

<b>Delmål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>5.6 Akut lændehold og langvarige rygmerter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>5.7 Inflammatoriske oligo- og polyartritter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>5.8 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteritits Temporalis</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>5.9 Hypersedimentatio, udredning af</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**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:**

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

**Evalueringsmetode:**

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

Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
<b>6.2 Udarbejde statusattest og/eller andre indberetninger til offentlige myndig-</b>	Klinisk arbejde, selvstudium Reumatologisk afd.	Struktureret vejledersamtale. Reumatologisk afd.

**7. Mål:**

**Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer**  
**Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.**

**Læringsramme:**

Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. På afdeling forventes det, at basislægen under ansættelsen opøver kompetence til at kunne vurdere og initiere behandling af behandlingskomplikationerne.

**Evalueringsmetode:**

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler. se porteføljen skema: ” Behandling og komplikationer.

Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
<b>7.9a Bivirkninger og interaktioner til DMARD behandling.</b>	Mesterlære, klinik og kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>7.9b Infektioner hos immun-supprimerede patienter.</b>	Mesterlære, klinik og kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>7.9c Komplikationer til ledinjektioner herunder septisk artrit.</b>	Mesterlære, klinik og kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>7.9d Komplikationer til diskusprolaps, herunder cauda equina og parese/paralyse.</b>	Mesterlære, klinik og kliniske vejledninger/Lærebøger. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**8. Mål:****Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling****Delmål**

Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:

- Patienten med sløret bevidsthedsniveau
- Patienten med vejrtrækningsproblemer
- Patienten med febertilstande
- Patienten med akutte smertetilstande
- Patienten med blødningstilstand
- Patienten med akut operationskrævende tilstand

Patienten med depressive tilstande eller angstsymptomer

**Læringsramme:**

Basislægen indgår i det akutte beredskab på afdelingerne i vagtarbejdet. Læringsrammen er derfor klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Kursus i akut behandling

**Evalueringsmetode:**

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se portefølje Skema ”behandling og komplikationer.

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:</b>		
<b>8.4 Akut lændehold og langvarige rygsmarter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>8.5 Akutte mono- og oligoartritter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**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:**

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

**Evalueringsramme:**

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, se portefølje Skema ”behandling og komplikationer.

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode inkl. tid og</b>	<b>Evalueringsmetode inkl.</b>
<b>9.1</b>		
<b>9.2 Akut lændehold og langvarige rygmerter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>9.3 Inflammatoriske oligo- og polyartritter</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>9.4 Polymyalgia Rheumatica og/eller Arteriitits Temporalis</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
<b>9.5 Hypersedimentatio, udredning af</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.



**10. Mål: (Kommunikator)**

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

**Delmål**

Basislægen skal kunne:

- informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende
- fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere
- udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende.
- afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt
- kommunikere med formålet med samtalen for øje dvs. at skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler.

**Læringsrammer:**

Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.

Basislægen forventes at kunne opøve evnen til kommunikation med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere gennem det daglige kliniske arbejde.

**Evalueringsmetode:**

Struktureret klinisk observation, 360 og godkendt kommunikationskursus. Se porteføljen 7: Skema 360 grader

Konkretisering af mål	Læringsmetode og sted	Evalueringsmetode og sted
<b>10.1 Informere om planlagt behandling og forventet for-</b>	Klinisk supervision af konkrete behandlinger fx methotrexat	Struktureret klinisk observation i
<b>10.2 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum</b>	Klinisk arbejde kommunikationskursus	Struktureret observation, Reum. afd.
<b>10.3 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.</b>	Klinisk arbejde	Struktureret observation.
<b>10.4 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.</b>	Fremlægning ved daglige konferencer	Fremlæggelse af case ved Undervisningsseance – vurdering vejleder.
<b>10.5 Vise forståelse for samtalekunsten i forbindelse med patient på stuegang – på stue og i enrum</b>	Klinisk arbejde, kommunikationskursus, Reumatologisk Afd.	Struktureret observation og/eller 360 graders evaluering (se hjælpeskema)
<b>10.6 Kunne afdække patient/pårørendes behov for information ved akut opstået sygdom/traume.</b>	Klinisk arbejde, Reumatologisk afd.	Struktureret observation og/eller 360 graders evaluering (se hjælpeskema)

<b>10.7 Kunne fremlægge sygehistorie for kolleger i forbindelse med konference/audits.</b>	Fremlægning ved daglige konferencer, Reumatologisk afd.	Fremlæggelse af case ved undervisningsseance – vurdering vejleder.
--	---	--

<p><b>11. Mål: (Sundhedsfremmer)</b>  <b>Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afdække forhold i patientens aktuelle livs-og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose-og behandlingsmuligheder</li> <li>• informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme</li> <li>• vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b>  Selvstændigt klinisk arbejde, undervisning. Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus. Basislægen forventes at kunne opøve evnen til kommunikation med patienter, pårørende, kolleger og andre samarbejdspartnere gennem det daglige kliniske arbejde</p>		
<p><b>Evalueringsrammer:</b>  Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler- se porteføljen skema ”behandling og behandlingskomplikationer”.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
11.1 kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) og have kendskab til disse faktoreres indflydelse på udvikling af reumatologiske sygdomme.	Klinisk arbejde, Reum. afd.	Skema og struktureret vejledersamtale. Reum. afd.
11.2 Information og rådgivning om livsstil risikofaktorer såsom rygning, motion, adipositas, hyperlipidæmi mv. til patienter med problemer i bevægeapparatet.	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.
11.3 Arbejde for og rådgive om øget sundhed hos patienten med Reumatoid Artrit	Mesterlære, klinik, gigtskole, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**12. Mål: (Samarbejder)**

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

**Delmål**

**Basislægen skal:**

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

**Læringsrammer:**

Selvstændigt klinisk arbejde og i tværfagligt team.

**Evalueringsmetode og sted**

Strukturerede vejledersamtaler og 360 graders evaluering i sidste halvdel af ansættelsen på O-kir. afd., hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "professionel" også evalueres

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
12.1 Opsøgende overfor uafsluttede opgaver i teamet.		360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.2 Indgå i et samarbejde med Afdelingens øvrige personalegrupper under hensyntagen til og respekt for andre gruppers arbejdsområder og kompetence	Klinisk arbejde, Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.3 Indgå i tværfaglige teams med røntgen-, anæstesiafdeling i gensidig respekt for kollegers	Klinisk arbejde, Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)
12.4 Give klare og entydige instrukser og ordinationer videre til plejepersonalet og sørge for dokumentering af disse.	Klinisk arbejde, Reumatologisk Afd.	360 graders evaluering (se hjælpeskema)

<p><b>13. Mål: (Professionel)</b>  <b>Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde</b>  <b>Delmål:</b>  <b>Basislægen skal kunne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner</li> <li>• reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger</li> <li>• demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b>  <b>Reumatologisk Afd.:</b> Selvstændigt klinisk arbejde. Udvide lyst og vilje til fortsat faglig og personlig udvikling gennem deltagelse i videreuddannelse, selvstudier og undervisning af kolleger eller andre faggrupper.</p>		
<p><b>Evalueringsmetode:</b>  Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion og 360 graders evaluering i slutningen af ansættelsen på afdeling, hvor kompetencer vedrørende "kommunikator" og "samarbejder" også evalueres.</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
		360 grader evaluering
<b>13.2 Skal kende grænser for egen viden og færdigheder og rettidigt at søge hjælp hos mere erfarne kolleger.</b>	Klinisk arbejde, klinik, Reumatologisk Afd.	360 grader evaluering – Reumatologisk afd.
<b>13.4 Vise forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger.</b>	Klinisk arbejde, klinik, Reumatologisk Afd.	360 grader evaluering - Reumatologisk afd.
<b>13.5 have kendskab til love og regler gældende for almindelig lægegering, ligsynsloven, loven om aktindsigt, tvangsindlæggelser, anmeldelse af smitsomme sygdomme, anmeldelse af arbejdsbetingede sygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret.</b>	Mesterlære, klinik, Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, Reumatologisk afd.

**14. Mål: (Leder/administrator)****Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion****Delmål:****Basislægen skal kunne:**

- strukturere og prioritere det kliniske arbejde
- lede relevante behandlingsteams

**Læringsrammer:**

Selvstændigt klinisk arbejde. Forestå stuegang, deltage i tværfaglige konferencer – opnå kendskab til tværfaglig prioritering, prioritere vagtopgaver hensigtsmæssigt

**Evalueringsmetode:**

Strukturerede vejledersamtaler der ansporer til refleksion i almen praksis.

<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>14.1 Prioritere vagtarbejdet</b>	O-kir	Struktureret vejledersamtale
<b>14.2 Kunne lede det daglige behandlerteam, som udover ham selv omfatter sygeplejersker, andet plejepersonale</b>	Supervision i daglige arbejde. Reumatologisk Afd.	Struktureret vejledersamtale Reumatologisk Afd. 360
<b>14.3 Kunne uddelegere arbejde i forbindelse med stuegang.</b>	Klinisk arbejde, Reumatologisk Afd.	Struktureret observation. Reumatologisk Afd. 360

<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder</li> <li>• undervise kollegaer og andre personalegrupper</li> </ul>		
<p><b>Læringsrammer:</b> Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning, diskussioner i kollegialt forum, obligatorisk læringskursus. Basislægen deltager i fredagsundervisningen inden for emnerne: evidensbaseret medicin, artikel og case-gennemgang, samt emneundervisning.  Samtale med den forskningsansvarlige overlæge ved ansættelsen og basislægen inviteres til at deltage i forskningsopgaver efter interesse.  Der er mulighed for deltagelse i medicinsk biblioteks kurser i litteratursøgning og referencehåndtering.</p>		
<p>Evalueringsmetode: Strukturerede vejledersamtaler, der ansporer til refleksion, samt struktureret vurdering af oplæg givet ved afdelingsmøde/møde i praksis og godkendt kursus i læring. Se portefølje skema: "struktureret feedback på undervisning"</p>		
<b>Konkretisering af mål</b>	<b>Læringsmetode og sted</b>	<b>Evalueringsmetode og sted</b>
<b>15.1 Foretage litteratursøgning og fremlægge resultatet af dette til "journal audit"</b>	Superviseret videnssøgning Evt. kursus på medicinsk bibliotek	Struktureret observation
<b>15.2 Bidrage til afdelingens morgenundervisning ved fremlæggelse af en case, gennemgang af videnskabelig artikel eller præsentation af et videnskabeligt projekt.</b>	Superviseret fremlæggelse af relevant klinisk emne	Struktureret observation
<b>15.3 Søge viden og opstille hypoteser med relevans for det kliniske arbejde samt forholde sig kritisk til kilder undervise kollegaer og andre personalegrupper</b>	Superviseret videnssøgning Reumatologisk Afd.	Struktureret observation og /eller struktureret gennemgang af problememne Reumatologisk Afd.
15.4 Basislægen skal kunne anvende følgende elektroniske informationssystemer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk Vejledningssystem</li> <li>• Up-to-Date og andre relevante elektroniske opslagsværker</li> <li>• Pubmed</li> <li>• Lægemedelkataloget online</li> </ul>	Superviseret videnssøgning Reumatologisk Afd.	Struktureret observation og/eller struktureret gennemgang af problememne Reumatologisk Afd.

<b>15.5 Basislægen skal kunne formidle et videnskabeligt budskab og holde et indlæg inden for emnerne: evidensbaseret medicin, artikel og case-gennemgang, samt emneundervisning, typisk som en del af den teoretiske fredagsundervisning af kolleger på afdelingen.</b>	Superviseret videnssøgning Reumatologisk Afd.	Struktureret observation Reumatologisk Afd.
--	--	--