

Uddannelsesprogram

Klinisk Basisuddannelse:

- *Afdeling for Blodsygdomme / Aalborg Universitetshospital*
- *Praksis*

Målbeskrivelsen 2016

Godkendt den 15.12.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for dette speciale, opnås i det daglige arbejde på Afdelingen for Blodsygdommen, Aalborg UH og i almen praksis.

Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige. Det er ligeledes skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Uddannelsesprogrammet kan ses som en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger/praksis, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Hvis en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet inden for afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

ATC: Akut og traumecenter

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMA: Akut medicinsk modtageafsnit

ABV: Akut bagvagt

IMBV: Intern medicinsk bagvagt

MMV: Medicinsk modtagevagt

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	5
1. Første ansættelse - Afdeling for Blodsygdomme, Medicinerhuset, Aalborg Universitetshospital. 6	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Stuegangsfunktionen Kompetencevurdering KV4, KV5, KV12	10
Hæmatologisk Modtagelse, uddannelsesspor; Kompetencevurdering KV1, KV9, KV 12	10
Vagtfunktion; Kompetencevurdering KV1, KV2, KV9, KV10, KV 12	10
Tværfaglig konference	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	11
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	12
1.4.1 Undervisning.....	13
1.4.2 Kursusdeltagelse	13
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage.....	13
1.6 Forskning og udvikling.....	14
1.7 Anbefalet litteratur	14
2. Anden ansættelse - Almen praksis i Uddannelsesregion Nord	15
2.1 Præsentation af almen praksis	15
2.1.1 Introduktion til praksis	15
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis	15
2.1.3 Uddannelsesvejledning	16
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	16
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	16
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	16
Kompetenceskema	17

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	21
2.4.1 Undervisning.....	21
2.4.2 Kursusdeltagelse	21
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	21
2.6 Forskning og udvikling.....	21
2.7 Anbefalet litteratur	21
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	22
4. Nyttige links.....	22

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse
Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg UH	Ansættelsessted: Praksis
Varighed 6 måneder	Varighed 6 måneder
Side 6	Side 15

1. Første ansættelse - Afdeling for Blodsygdomme, Medicinerhuset, Aalborg Universitetshospital.

1.1 Præsentation af afdelingen

Aalborg Universitetshospital er hovedsygehus i Region Nordjylland. Aalborg Universitetshospital arbejder som Region Nordjylland i øvrigt med forløbsorienteret ledelsesorganisation (FLO). Hospitalet er opdelt i 8 klinikker: Klinik Akut, Klinik Kirurgi-Kræft, Klinik Hoved-Ortho, Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi, Klinik Anæstesi, Klinik Diagnostik og Klinik Medicin.

Hæmatologisk afdeling, som hører under Klinik Kirurgi og Kræftbehandling, er den eneste afdeling i Region Nordjylland, som varetager hæmatologiske grundsygdomme, såvel benigne som maligne. Afdelingen deltager også i den fælles akutte modtagelse af uselekterede intern medicinske patienter i medicinsk skadestue og modtagelse, Klinik Akut. De intern medicinske patienter er primært indlagt i Akut Medicinsk Afsnit (AMA), Klinik Akut.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning samt en præsentation af forskningsafsnittet fremgår af afdelingens hjemmeside (<http://www.aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling>). Afdelingens særlige ekspertiseområde er blodsygdomme, såvel benigne som maligne.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er 14 dages introduktion til afdelingen, herunder følgevagt en dag fra kl. 15.30 til ca. 22.00. Der arrangeres hvert halve år fællesundervisning med Infektionsmedicinsk afdeling i de to specialers særlige problemstillinger under vagt, som f.eks. neutrophen feber og meningitis.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Der er i Hæmatologisk afdeling 2 uddannelsesansvarlige speciallæger (UAO), som varetager den postgraduate uddannelse i tæt samarbejde med cheflægen. De uddannelsessøgendes forskellige uddannelsesbehov og -planer forsøges tilgodeset afhængigt af niveau. Afdelingen har to UKYL, som hovedregel en i introduktionsstilling og en i HU.

UKYL står blandt andet for planlægning af afdelingens interne undervisning og af det årlige 3-timers møde. Alle UKYL tilbydes kursus i funktionen, som udbydes af Aalborg Universitetshospital. UKYL indgår sammen med afdelingens UAO og de to undervisningsansvarlige sygeplejersker i det tværfaglige uddannelsessteam, som tilrettelægger fælles uddannelsesaktiviteter og simulationstræning.

Alle læger efter I-niveau har vejlederkursus. UAO underviser med jævne mellemrum i vejlederfunktionen, i kompetencevurdering og i de 7 lægeroller ikke mindst ved væsentlige ændringer i opfattelserne, som det kan fremgå af SST's rapporter eller af nye målbeskrivelser. Herudover gennemfører I-læger et vejlederprojekt i forbindelse med vejlederkurset.

I hæmatologisk afdeling er hovedvejlederfunktionen tilrettelagt på basis af voksenpædagogiske principper, som viser, at man lærer mest af de læger, som kun er et skridt foran en selv. Det betyder at Introduktionslæger er hovedvejleder for KBU-læger, HU læger er hovedvejleder for I-læger (og evt. KBU-læger) mens speciallæger er hovedvejledere for HU-læger.

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Afdelingen deltager med mellemrum i forskningsprojekter, der har til formål at sikre og forbedre uddannelseskvaliteten.

En gang hver måned er der lægemøde med deltagelse af den ledende overlæge, UAO, alle speciallæger og alle uddannelsessøgende læger. Faste dagsordenspunkter er orientering fra ledelsen og pulsen på postgraduat uddannelse. En gang årligt gennemfører alle uddannelsessøgende på Aalborg Universitetshos-

pital et 3-timersmøde. Det organiseres af UKYL og afrapporteres af samtlige afdelinger til den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) for Aalborg Universitetshospital. Emnet er hvert andet år valgfrit og hvert andet år bestemt af Det postgraduate Udvalg.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Samtaler

Der skal under ansættelsen gives uddannelsesvejledning gennem min. 4 samtaler med hovedvejleder (1. introduktionssamtale, 2. justeringssamtaler og 1. slutevalueringssamtale) jævnfør målbeskrivelsen (www.dsim.dk). På følgende link findes skabelon for alle samtaler [Dokumentation og uhensigtsmæssige forløb \(rn.dk\)](#).

Introduktionssamtalen afholdes indenfor de første 14 dage mellem den uddannelsessøgende og hovedvejleder med henblik på at afklare tidligere erfaring både indenfor intern medicin men også andre specialer. Samtalen vil være skemasat ved ansættelsens start. Der skal udfærdiges en uddannelsesplan med aftale om vejledning, progression og opnåelse af kompetencer frem til næste samtale (justeringssamtale). Introduktionssamtalen berører også de funktioner, hvor kompetencer kan opnås samt diskussion af karriereønsker. Samtalen berører også de funktioner, hvor kompetencer kan opnås f.eks. ved stuegang, i vagter mv. På det hæmatologiske drev findes under mappen læger/lægers videreuddannelse en skabelon for samtaleindhold og uddannelsesplanen. Denne skabelon bør anvendes.

Der skal være mindst to **justeringssamtaler** med udfærdigelse af ny individuel uddannelsesplan baseret på den foregående plan. Alle samtaler bør berøre profilering og karriereplan.

Ved **slutevalueringssamtalen** kan resultaterne fra 360 graders feedback (se nedenfor) evt. diskuteres herunder KBU-lægens styrker og evt. indsatsområder.

Ved alle vejledersamtaler anvendes Aalborg Universitetshospitals skabelon for vejledersamtaler. Kopi af uddannelsesplanen sendes til UAO. Referat udarbejdes altid af KBU-lægen selv som en del af træningen i administratorrollen og som (skriftlig) kommunikator.

Der planlægges indenfor de første 4 uger desuden **samtale med UAO**, som dels er forventningsafstemning dels afklaring af evt. ønsker til afdelingen.

Efter ca. 4 måneder gennemføres en **360 graders kompetencevurdering** og den efterfølgende samtale gennemføres ved UAO, der er facilitator for 360 graders samtaler. UAO godkender herefter kompetencerne I-2-5 i logbogen (www.uddannelseslæge.dk)

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Uddannelseslæge.dk kan benyttes til planlægning og dokumentation af afholdte samtaler.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Arbejdet er tilrettelagt, så der altid er mere seniorer kolleger i parallelle funktioner til de uddannelsessøgende. Der er derved mulighed for daglig klinisk vejledning, feedback og supervision. Herudover er der dagligt en speciallæge som bagvagt, der kan kontaktes ved behov.

Ved dagens start afklarer KBU-lægen med den mere seniorer læge, hvordan de planlagte aktiviteter afvikles. I hæmatologisk modtagelse aftales ved hvilke planlagte patienter, der er behov for direkte supervision, og hvilke patienter KBU-lægen kan bedømme selvstændigt og tilkalde den kliniske vejleder ved behov. På stuegang fordeles patienterne, og der aftales ved hvilken patient, den daglige direkte supervision skal være. Herudover diskuteres særlige fokusområder på de øvrige patienter og den kliniske vejleder tilkaldes ved behov.

Kompetencevurdering kan kun udøves af en læge på et højere uddannelsesniveau end den uddannelsessøgende. Godkendelse af kompetencemål påhviler hovedvejleder og UAO.

1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

De funktioner, der varetages af KBU-læger, fremgår af nedenstående beskrivelse.

Stuegang og modtagelse af planlagte patienter

Hæmatologisk afdeling er delt på to afsnit med det primære sengeafsnit beliggende på 7V og et fast allokeret satellitsengeafsnit på Onkologisk sengeafdeling.

Hæmatologisk afdeling 7V er opdelt i to teams, det myeloide team (myeloide sygdomme og myelomatose) og det lymfoide team (lymfoide sygdomme). Uddannelseslæger allokeres ved ansættelsen til et team, men kan deltage i stuegang i begge teams samt på patienter i de onkologiske senge og patienter i lånesenge. Da Hæmatologisk afdeling deltager i behandlingen af både intern medicinske og specialespecifikke patienter, vil uddannelseslægen blive præsenteret for en bred vifte af medicinske problemstillinger.

På afd. 8V (Endokrinologisk sengeafdeling) ligger **Hæmatologisk daghospital**. Daghospitalet varetager patienter med behov for tæt kontrol efter f.eks. intensiv kemoterapi (AML og autolog transplantation) samt patienter i kemoterapi eller antibiotika på pumpe og/eller med hyppigt behov for transfusion. Daghospitalet fungerer således som et semiambulant afsnit og et alternativ til at være indlagt. Stuegang i dette afsnit varetages kun af speciallæger.

Alle patienter indlagt på 7V, Onkologisk satellitafsnit, lånesenge, Intensiv og IMA (Intermediært sengeafsnit) samt daghospitalspatienterne indgår i en samlet pulje, som stuegangsteamet, der består af både speciallæger, HU-læger (Hæmatologi og Onkologi), Introduktionslæger og KBU-læger, fordele imellem sig. Hæmatologiske specialepatienter på Intensiv og IMA tildeles speciallæger og HU i hæmatologi. Internmedicinske patienter på Intensiv og IMA tildeles speciallæger samt HU i hæmatologi og onkologi.

Hæmatologisk afdelings dagafsnit har dagligt fire speciallæge-ambulatoriespor. KBU-læger deltager ikke i ambulatorierne.

Den hæmatologiske modtagelse varetager udredning af patienter med abnormt blodbillede, hvilket ofte resulterer i helt andre internmedicinske diagnoser end de hæmatologiske. Den differentialdiagnostiske tilgang kræver bredde i internmedicinske kompetencer, og KBU-læger indgår i denne funktion alle 6 mdr.

Modtagelsen af ny henviste patienter til udredning, planlagte indlæggelser og akutte patienter sker i **Juniormodtagelsen** mens svar på forundersøgelser sker i **Seniormodtagelsen**. KBU-læger deltager i hele perioden i arbejdet i juniormodtagelsen.

Hver 14. dag er der tromboseambulatorium, som varetages af speciallæge.

Vagtarbejde

Hæmatologisk forvagt deltager i modtagelsen af både intern medicinske og specialespecifikke akutte patienter. I hverdage modtages akutte specialespecifikke patienter i den hæmatologiske modtagelse i dagafsnittet mens intern medicinske patienter modtages i den fælles Skademodtagelse. På hverdage er der **dagtid** en forvagt fra alle 6 medicinske afdelinger, som sammen med ATC-vagter (forvagter i akutmodtagelsen) og vurderingsforvagter (stud.med. Forvagter i akutmodtagelsen) tilser akutte patienter i Skademodtagelsen. **Aften og nat** er der 3 forvagter i medicinsk regi, hvor hæmatologisk afdeling deler forvagt med infektionsmedicinsk afdeling, som deltager i modtagelsen af akutte patienter i skademodtagelsen samt tilser patienter i afdelingen ved behov. Herudover har hæmatologisk afdeling **medicinsk modtagevagt (MMV)** hver 6 dag. I Aalborg er forvagts arbejdet både i dag- og aften/nattetimerne domineret af akutte fællesmedicinske patienter med enten nyopståede problemstillinger eller med forværring i eksisterende tilstande. Primært varetages disse patienter i Akutmodtagelsen, medicinske sengeafsnit (Hæmatologisk og Infektionsmedicinsk) eller evt. på Intensiv afdeling.

Hver 6. dag dækker hæmatologisk afdeling **Akut tilstedeværelses bagvagt (ABV)**, som superviserer alle medicinske forvagter i Akutmodtagelsen. Introduktionslæger deltager kun i forvagten og MMV. Der er altid specialespecifikke bagvagter for både hæmatologisk og infektionsmedicinsk afdeling. ABV og specialespecifikke bagvagter er supervisorer for forvagten.

Der er desuden hver aften/nat en **IMBV (tilstedeværelsesbagvagt)** i medicinerhuset, som ved behov kan tilkaldes af forvagten til akut dårlige patienter i sengeafdelingen, indtil den specialespecifikke bagvagt ankommer. Hver 6. dag varetages denne vagt af en speciallæge i hæmatologi.

Under ansættelsen vil KBU-læger varetage stuegange jf. ovenstående (på både uselekterede medicinske pt og hæmatologiske speciale pt.), med vægt på internmedicinske problemstillinger.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er mindst et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering på ovenstående funktioner, mens sygeplejersker kan lave kompetencevurdering på knoglemarv. Hovedansvaret for at kompetencevurdering gennemføres ligger dog hos din hovedvejleder.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Funktion	Supervisor	Er selv supervisor for	Forventet tidspunkt i Uddannelsen	Kompetence	Kompetencevurderings metode
Stuegang	Speciallæge /HU læge på stuegang	Stud.med.	Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	4,5,12	Struktureret observation klinisk Case-baseret diskussion (12)
Hæm Modtagelse (Junior)	Hæm Modtagelse, Senior	Stud.med.	Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	1,9,12	Struktureret observation klinisk Case-baseret diskussion (12)
Forvagt dagtid	Senior el. hæm-bagvagt	Stud.med.	Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	1,9,10 og evt. 2	Struktureret observation klinisk
Forvagt aften/nat	ABV-vagt og/eller hæm bagvagt	Stud. Med i følgevagt	Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	1,2 (akutkursus), 9,10	Struktureret observation klinisk
Knoglemarvsundersøgelse, lumbalpunktur og A-gas	Sygeplejersker for marv, mere senior læge for lumbalpunktur og a-gas	Evt. Stud.med.	Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	7,8 Obs! kompetence 7,8 først et krav 2. halvår, men såvel A-gas som lumbalpunkturer indgår som standard akut arbejde og vil blive trænet	Struktureret observation klinisk

Undervise	Hovedvejle der og øvrige læger		Efter 14. dages introduktion alle 6 mdr.	14	Struktureret observation	klinisk
a) Stud.med. (bedside og i daglig klinisk arbejde)						
b) Afdelingens interne undervisning						

Stuegangsfunktionen **Kompetencevurdering KV4, KV5, KV12**

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne umiddelbart efter morgenkonference. Det er også her fordelingen af patienterne sker. Som klinisk basislæge skal du primært gå stuegang på internmedicinske patienter og internmedicinske problemstillinger på hæmatologiske patienter. Der er mulighed for direkte observation af stuegang på en patient, men du skal selv udbede dig dette af den mere seniorer kollega. Stuegangen begynder kl.9.00. Der er altid speciallæger på stuegang. Efter stuegang kan du konsultere en mere senior kollega omkring evt. uklarheder ligesom der er mulighed for at diskutere problemer ved teamkonferencen og/eller ved middagskonferencen kl.12.30, hvor alle læger er til stede. Kompetencevurderingen foretages af mere senior læge evt. i samarbejde med sygeplejerske, som deltager i stuegangen.

Hæmatologisk Modtagelse, uddannelsesspor; **Kompetencevurdering KV1, KV9, KV 12**

Den hæmatologiske modtagelse er delt i to spor, et 'uddannelsesspor' med forundersøgelse af ny henviste patienter samt akutte henvendelser og et 'seniorspor' til svar på forundersøgelser. KBU-læger allokeres til juniorsporet. Kompetencevurdering ved hovedvejleder eller i forbindelse med direkte observation af klinisk vejleder.

Vagtfunktion; **Kompetencevurdering KV1, KV2, KV9, KV10, KV 12**

6 af 9 internmedicinske specialer (endokrinologi, gastromedicin, infektionsmedicin, lungemedicin, nyremedicin og hæmatologi) varetager sammen med læger i ATC de fællesmedicinske vagter i akutmodtagelsen. Der er en forvagt fra hvert afsnit fra kl. 8-16. Hæmatologisk afdeling deler et af tre forvagtslag aften/nat med Infektionsmedicinsk afsnit. Herudover dækkes hver 6. dag den såkaldte MMV-vagt, som er en ekstra medicinsk forvagt tilknyttet Akutmodtagelsen (medicinsk modtageforvagt, MMV).

KBU-læger indgår i de to forvagtslag.

I vagten vil introduktionslæger træffe alle typer af internmedicinske tilstande fra kompetence I1. Kompetencevurdering (case baseret diskussion) sker ved hovedvejleder i forbindelse med vejledersamtaler. I dagtid er der altid adgang til bagvagt eller speciallæge (Dagens Konsulent). Supplerende kompetencevurdering i form af audit journalnotater kan anbefales i forbindelse med vejledersamtaler.

Tværfaglig konference

Under ansættelsen vil uddannelseslægen have mulighed for – og forventes at deltage i diverse tværfaglige konferencer (eksempelvis morgenkonference, middagskonference, MDT (lymfom konference, myelomatose konference, my-konference eller patologi konference) og tværfaglige teamkonferencer med læger, plejepersonale, samt fysio- og ergoterapeuter uden selvstændig funktion). Efter at have deltaget i nogle konferencer vil uddannelseslægen kunne få ansvar for at fremlægge patienter på konferencen under supervision fra mere erfarede kollega.

For alle konferencer gælder: tværfaglig diskussion træner rollen som professionel, samarbejder, kommunikator og leder. Kompetencevurdering ved 360 graders evaluering.

Se desuden under punkt 1.4 for udførlig liste over konferencer i afdelingen

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier. (www.dsim.dk).

For alle mål forventes progression i færdigheder, hvilket betyder at KBU-lægen i løbet af de 6 mdr. skal omsætte sin teoretiske viden til det kliniske arbejde som læge og bevæge sig i niveau 1 i nedenstående tabel, som stammer fra den hæmatologiske hoveduddannelses målbeskrivelse. Den afspejler udviklingen fra nyuddannet læge til speciallæge. Tabel 1. Baseret på Dreyfus og Dreyfus stadier fra novice til ekspert og på Millers Pyramide samt på Olle Ten Cates terminologi. Under færdighed findes termer fra teorierne:

Kompetence-niveau	Beskrivelse	Færdighed	Uddannelsestrin	Helhedsvurderinger af komplekse kompetencer
1	har set, hørt eller læst om	Novice (Ved)	Stud. Med. KBU	så mangelfuld at der kræves konstant supervision
2	kan håndtere fælles-medicinske og hæmatologiske mål under nøje supervision	Avanceret begynder (Ved hvordan)	Introduktionsstilling	mangelfulde indenfor mange områder
3	kan håndtere fælles-medicinske og hæmatologiske mål under nogen supervision	Erfaren (Viser hvordan)	Tidlig hoveduddannelse (0-24 mdr.)	som oftest tilstrækkelig, men der er betydende mangler indenfor enkelte områder
4	kan håndtere fælles-medicinske og hæmatologiske mål uden supervision	Kompetent (Gør) EPA (Entrustable professional activity)	Sen hoveduddannelse (24-48 mdr.)	i de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder
5	Kan selvstændigt håndtere såvel simple som komplekse medicinske og hæmatologiske problemstillinger.	Rutineret på vej mod ekspertise STAR (Statement of awarded responsibility, speciallægeniveau)	Meget sen hoveduddannelse (48-60 mdr.)	fuldt ud på det niveau man forventer af en nyuddannet speciallæge

Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm. Læringsrammer og kompetencevurderingsmetoder vælges for den enkelte ansættelse. Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

I afsnit 1.2.1 er vist hvilke funktioner, du har som basislæge og hvornår i dit 6 måneders forløb.

I nedenstående skema kan du se hvilke kompetencer du skal have godkendt og hvornår i 1. delansættelse.

Kompetence nr.	Tid for vurd/godkendelse	Kompetencevurderingsmetode
1	Efter 2-3 måneder	Struktureret klinisk observation
2	Efter 1 måned	Godkendelse af akutkursus
4	Efter 4-5 måneder	Struktureret klinisk observation
5	Efter 4-5 måneder	Struktureret klinisk observation
7	Efter 6 måneder	Struktureret klinisk observation

8	Efter 6 måneder	Struktureret klinisk observation
9	Efter 1 måned	Godkendelse af akutkursus
10	Efter 2-3 måneder	Struktureret klinisk observation
14	Efter 4-5 måneder	Struktureret klinisk observation

Kompetencevurdering for kompetence 1,10 skal foregå efter ca.2-3 måneder, kompetence 4,5 og 14 efter 4-5 måneder. For kompetence 2 og 9 sker vurdering som direkte observation på akutkurset, medens kompetence 1, 4, 5, 7, 8, 10, 14 er struktureret direkte observation under klinisk arbejde. Udover den strukturerede direkte observation, som er et krav fra målbeskrivelsen tilrådes case-baserede diskussioner med hovedvejleder. Det kan give anledning til fordybelse i f.eks. etiske dilemmaer, kommunikative eller 13 samarbejdsudfordringer og/eller evidens versus bedste praksis. Og selvom du først skal kompetencevurderes i 2. halvår for kompetence 15 (Reflektere i og over egen og andres praksis) og 16 (Planlægge personlig udvikling) er begge kompetencer, der øger læring. Så begge er velegnede emner til vejledersamtaler, også med henblik på at optimere din personlige uddannelsesplan. Arbejdstilrettelæggelsen sikrer, at du altid har en mere senior læge som klinisk vejleder parallelt med din egen funktion. Det forventes at du i løbet af de 6 måneder med stigende erfaring vil kunne udvikle selvstændighed i rutineprægede og enkle problemstillinger, således at behovet for supervision og feedback ændrer sig undervejs. Det er dog altid givende at diskutere problemstillinger med mere erfarne kolleger, og vi forventer ikke at du træffer beslutninger om patienter uden at du selv føler du har den nødvendige kompetence til dette. Du vil ikke blive tilknyttet et specifikt team, da teamopdelingen er højt specialiseret. Men det tilstræbes, at du i slutningen af dit forløb får stuegange på 7V flere dage i træk i det samme team og gerne med stuegang på de samme patienter, så du får mulighed for inden 2. halvår af KBU at træne i kompetence 6 (Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange). Bortset fra at tilstræbe stuegang på 7 V kontinuerligt nogle dage i træk, er de kliniske funktioner variable over ugens og fremgår af arbejdsskemaer. Uanset hvilken klinisk funktion du har, trænes alle 7 lægelige roller indenfor de daglige opgaver. Det forventes at du diskuterer med din hovedvejleder, hvad der er administrative/ledelses/organisatoriske opgaver under dagligt arbejde, ligesom en diskussion af rollen som professionel ofte er hensigtsmæssig. Herudover vil du efter ca. 5 måneder få en 360 graders Kompetencevurdering. Den foregår elektronisk og iværksættes efter ca. 3-4 måneder af dit forløb. Det er en global vurdering af rollerne som samarbejdspartner, kommunikator, leder/administrator/organisator samt professionel. Indirekte reflekterer den dog også din lægefaglighed (medicinsk ekspert) samt dine akademiske færdigheder. 360 graders kompetencevurderingen består dels af din egen vurdering af dine færdigheder, dels af vurderingen fra sygeplejersker, sekretærer og kolleger såvel uddannelsessøgende som speciallæger. Når den er besvaret, laves en rapport, som du får tilsendt inden samtale med facilitator (aktuelt UAO). Inden samtale skal du gøre dig klart, hvad der er dine styrker, om der er områder, du fremadrettet skal arbejde proaktivt med samt dit udbytte af rapporten. Facilitator anvender også rapporten til karrierevejledning og feedback på dit samlede forløb i afdeling for Blodsygdomme.

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Morgen- og middagskonference: Om morgenen kl. 8.00-8.15 afrapporteres ny indlagte patienter og evt. problemer med indlagte. Deltagere er alle læger. På middagskonferencen kl. 12.45-13.15 diskuteres evt. problempatienter fra stuegange, intensiv afd., ambulatorier samt modtagelse. Herudover orienteres bagvagen om bestilte undersøgelser og anden relevant information, som kan blive aktuel aften/nat. Kompetencer: Organisator/leder, professionel og kommunikator med klar og koncis præcisering af problemstilling, tværfaglig samarbejder og medicinsk ekspert.

Mikrobiologikonference: Hver onsdag kl. 12.45 umiddelbart forud for den hæmatologiske konference. Deltagere er en læge fra mikrobiologisk afsnit og alle læger i Afsnit for Blodsygdomme. Kompetencer: Samarbejder-rollen og medicinsk ekspert, specielt opportunistiske infektioner hos immunsupprimerede patienter.

Lymfomkonference: Hver torsdag kl. 14.00 i røntgenafdelingen. Deltagere er alle læger fra lymfomteamet, onkolog med ansvar for radioterapi hos patienter med blodsygdomme samt nuklearmedicinere og radiologer. Uddannelseslæger er velkomne. På konferencen konfirmeres behandlingsplaner inklusive evt. radioterapi. Herudover diskuteres videre udredning af 'usikre fund'.

Patologkonference: 2. og 4. onsdag kl. 14.30. Deltagere er alle læger i Afsnit for Blodsygdomme samt patolog.

Visitationskonference: Hver anden mandag kl. 8.15-9.00 er der visitationskonference for patienter, der skal stamcellehøstes og transplanteres autologt. Deltagere er speciallæge, bioanalytikere og leukaferese-sygeplejersker fra Blodbanken og Klinisk Immunologisk Afsnit, kliniske sygeplejersker fra transplantationgruppen, sekretær, specialeansvarlig overlæge og læge tilknyttet transplantationsteamet fra Afsnittet for Blodsygdomme. Hoveduddannelsessøgende læger er velkomne til at deltage, men skal aktivt opsøge muligheden. Kompetence: Tværfagligt teamsamarbejde samt organisator/leder/administrator

Sygdomsspecifikke teamkonferencer: hver fredag 830-900 hvor der er teamkonference for lymfomteam (på lymfomlæges kontor), myloid-konference (i konferencerum) og myelomatosekonference (på myelomatoselæges kontor). Yngre læger deltager i det omfang andet arbejde tillader det og går til den konference de teammæssigt er tilknyttet.

1.4.1 Undervisning

Hver anden tirsdag kl. 8.00-8.45 staff-meeting for alle sygehusets ansatte læger, modsatte tirsdag hver anden uge internmedicinsk undervisning. Deltagere er læger ansat i medicinske afdelinger. Undervisere er oftest speciallæger. Undervisningen planlægges centralt.

Hver onsdag er der fælles undervisning med fokus på en ny instruks el artikel. Deltagere er alle læger. Underviser/tovholder går på skift.

Hver torsdag kl. 8.15-8.45 intern undervisning. Undervisning søges at være hæmatologisk orienteret. Undervisere er uddannelsessøgende læger, som led i træningen som akademiker/underviser, men også speciallæger og ansatte fra forskningsafsnittet. Alle læger undtagen læger i ambulatorium er til stede.

Hæmatologisk afdeling har et uddannelsessteam bestående af uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra afdeling og modtagelse, UKYL'er og UAO. Teamet tilrettelægger tværfaglig undervisning samt simulationstræning.

Alle uddannelsessøgende forventes at bidrage aktivt i afdelingens interne undervisning. For kommende onkologer i internmedicinske emner eller udvalgte dele af onkologien med særlig interesse for kommende hæmatologer f.eks. radioterapi.

1.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af den kliniske basisuddannelse skal du deltage i tre obligatoriske kurser. Oversigten nedenfor beskriver kursustitel, hvor kurserne er placeret i uddannelsen og hvor længe kurserne varer. Uddannelseslæger bliver automatisk tilmeldt kurset via kursusudbyderne.

Kursustitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Akutkursus i kommunikation, behandling og transport	1. halvår	2 x 2 dage (eksternat)	Automatisk
Læringskursus	1. halvår	2 dage (eksternat)	Automatisk
Kommunikationskursus	2. halvår	2 + 1 dag (eksternat)	Automatisk

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke planlagte fokuserede ophold. Der kan hvis bemanningen tillader det aftales 2 dages fokuseret ophold på en anden afdeling. Det kan aftales med UAO. Der gives som minimum en uddannelsesdag til oplæring i knoglemarvsbiopsi. Lumbalpunktur er en del af rutinefunktionen, og ved behov kan oplæring i dette ske på færdighedslaboratoriet.

1.6 Forskning og udvikling

Forskning udgør et væsentligt element i Hæmatologisk afdelings udvikling, og hovedparten af lægerne deltager i forskningsarbejde. Eksperimentelt profilerer afdelingen sig forskningsmæssigt på udvikling af personlig medicin.

Afdelingens forskningsprofil omfatter deltagelse i en bred vifte af kliniske og basale forskningsprojekter. Således deltager afdelingen i kliniske gennemprøvnings ved akut og kronisk leukæmi, myelomatose samt malignt lymfom. Hertil kommer basale laboratoriemæssige og molekylærbiologiske projekter. For detaljer henvises til <http://www.aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling>

KBU-læger som har interesse i dette så giv udtryk herfor så er der mulighed for små såvel som store projekter.

1.7 Anbefalet litteratur

Medicinsk Kompendium Hæmatologi i Klinisk Praksis, Munksgaard

2. Anden ansættelse - Almen praksis i Uddannelsesregion Nord

2.1 Præsentation af almen praksis

Tildeling af almen praksis

Du vil 3 måneder før din start i praksis få besked om, hvilken praksis du er tildelt. Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis, så hurtigt som muligt efter at du har modtaget beskeden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

Faget almen medicin

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2011). Her beskrives specialet og dets udøvere:

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

De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

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

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

2.1.1 Introduktion til praksis

På følgende links kan du finde praksisbeskrivelser for henholdsvis Region Midtjylland og Region Nordjylland. I praksisbeskrivelsen finder du dels oplysninger om den praksis du skal være i, men også oplysninger om hvordan uddannelsen er sammensat i praksis.

Region Midtjylland

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

Region Nordjylland

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-nordjylland/>

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i praksis

Uddannelsen i den enkelte praksis vil typisk være organiseret således at der er en af de faste speciallæger der er tutorlæge for KBU-lægen. Alle tutorlæger i praksis har været på 2 dages obligatorisk tutorlæge-kursus og er uddannet i både at formidle viden men også at kompetencevurdere. Tutorlægen er ansvarlig for at praksis lever op til uddannelsesprogrammet samt at det daglige arbejde tilrettelægges, så de almen medicinske kompetencer anført i målbeskrivelsen opnås. Er der flere læger i praksis kan de øvrige godt fungere som vejledere men tutorlægen er overordnet ansvarlig.

Det er ligeledes tutorlægen der er ansvarlig for at planlægge og afholde introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtalen, samt håndtere potentielt problematiske uddannelsesforløb i praksis.

Der gives flere former for vejledning/undervisning i praksis.

Ad hoc vejledning:

Vejledning hvor uddannelseslæge kan få besvaret spørgsmål i patientsituationer. Dette er altså vejledning

hvor der er brug hjælp nu og her til at komme videre med en patient. Det forventes at uddannelsespraksis og KBU-lægen selv aftaler regler og retningslinjer for ad hoc supervisionen

Planlagt supervision:

Det anbefales at der dagligt skemasættes ca. 30 minutter til vejledning uden patienter. Her har uddannelseslægen mulighed for at stille spørgsmål til tutorlæge/vejleder og journalnotater kan gennemgås og anvendes i læring. Dette tidsrum kan også i nogle tilfælde anvendes til brug af kompetencevurderingsmetoderne.

Undervisning:

Det forventes at praksis underviser uddannelseslægen i forbindelse med dennes ophold i praksis. Det være sig i aktuelle eller for uddannelseslægen andre relevante emner. Ligeledes forventes det at uddannelseslægen selv læser op og orienterer sig i relevante emner.

Temadage:

Der vil under din 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt ca. 4 temadage inklusiv et introduktionskursus. Uddannelseskoordinatorerne står for planlægning og afholdelse af disse.

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

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Det er tutorlægen, dennes kolleger og ansatte der er ansvarlige for at opstille rammer der muliggør opnåelse af de beskrevne kompetencer. Dette vil i praksis sige at uddannelseslægen skal se et bredt udvalg af almen medicinske patienter. Sværhedsgraden og den tid der afsættes til at se patienter skal tilpasses uddannelseslægens niveau således at der tilbydes et trygt læringsmiljø. Dette for at sikre læringsprogression.

Det er tutorlægen der er ansvarlig for planlægning og afholdelse af samtaler. Det kan indbyrdes aftales hvem der fører referat. Normalt afholdes introduktionssamtalen indenfor de første 2 uger, og her udarbejdes den individuelle uddannelsesplan i fællesskab mellem uddannelseslæge og tutorlæge.

Hjælpekemaer til brug ved introduktions-, justerings-, og slutevalueringsamtalerne findes her:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/uddannelse/laegelig-videreuddannelse/praktiske-forhold/vejledningssamtaler/>

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

I praksis vil uddannelseslægen indgå i det almindelige daglige arbejde. Læringssituationerne vil opbygges omkring patientkontakt. Uddannelseslægens patientkontakter vil bestå af konsultationer, telefonkonsultationer, e-mail konsultationer og sygebesøg. Desuden vil det være anbefalet og muligt at deltage i enkelte lægevagter. Dagen vil være præget af varierende arbejdsopgaver.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Læring i praksis foregår primært ved mesterlære, dels ved superviseret arbejde med egne konsultationer tilpasset efter uddannelseslægens kompetencer, og dels ved at se patienter sammen med vejleder/tutorlæge, f.eks. forbindelse med oplæring i procedurer. Det er vigtigt, at uddannelseslægen opsøger læringsmuligheder og anvender mulighederne for feedback og supervision. Det forventes desuden, at uddannelseslægen læser op på relevante faglige emner ved behov.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Som anført er alle tutorlæger i praksis uddannet i kompetencevurdering. I praksis anvendes lidt andre kompetencevurderingsmetoder end i andre specialer, men de dækker over det samme. Metoderne anvendes undervejs i forløbet og danner udgangspunkt for feedback til uddannelseslægen.

KV1 – Struktureret vejledersamtale svarer til Case-baseret Diskussion

KV2 – Struktureret observation af en konsultation (Fluen på væggen) svarer til Struktureret klinisk observation (Her anvendes et særligt skema til konsultation i praksis)

KV3 – 360 graders evaluering

KV4 – Struktureret observation af en procedure svarer til Struktureret klinisk observation (Her anvendes et særligt skema til procedurer i praksis)

KV5 – Refleksions-skema og gennemgang

Grunden til at almen medicin har både KV2 og KV4 er, at der er lidt forskel på den måde en konsultation og en procedure observeres struktureret.

Under opholdet i almen praksis skal kompetence 3, 6, 7, 8, 11, 13, 15 og 16 godkendes.

Kompetence 3 - Gennemføre en konsultation selvstændigt

Forventes gennemført og kompetencevurderet indenfor de første 3 måneder i praksis. Her planlægges det at Tutorlægen udfører en struktureret observation af konsultationen (Enten ved tilstedeværelse i konsultationsrummet eller ved videooptagelse) – efterfølgende gennemgås konsultationen med uddannelseslægen.

Kompetence 6 – Sikre sammenhæng i patientforløb

Forventes gennemført i løbet af de første 3 måneder i praksis. Uddannelseslægen og tutorlægen gennemgår sammen journalnotater/henvisninger. Med henblik på indlæggelse og modtagelse af patienter efter indlæggelse. Ud fra disse og med baggrund i KV1 godkendes kompetencen

Kompetence 7 – udfører praksis' relevante praktiske procedurer

Forventes kompetencevurderet løbende – afsluttes i sidste måned i praksis. Vurderes ved struktureret observation af en procedure.

Kompetence 11 - Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer

Forventes kompetencevurderet i sidste halvdel af ansættelsen i praksis. Uddannelseslægen og tutorlægen gennemgår sammen journalnotater. Med henblik på behandlingskomplikationer og /eller bivirkninger til behandlingen. Ud fra disse og med baggrund i KV1 godkendes kompetencen

Kompetence 13 - Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere

Forventes gennemført og kompetencevurderet i sidste halvdel af ansættelsen i praksis. Her planlægges det at tutorlægen udfører en struktureret observation af konsultationen (Enten ved tilstedeværelse i konsultationsrummet eller ved videooptagelse) – efterfølgende gennemgås konsultationen med uddannelseslægen med specielt fokus på kommunikation.

Kompetence 15 - Reflektere i og over egen og andres praksis

Her udarbejder uddannelseslægen et refleksions-mindmap, noter eller tilsvarende skriftlig forberedelse. Med udgangspunkt i dette indgår tutorlægen dialog med uddannelseslægen om bl.a. lægeroller, spillerum i arbejdslivet, opgaver, læring, udvikling og ansvar

Kompetence 16 - Planlægge personlig udvikling

Gennem de 3 obligatoriske vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen i samarbejde med tutorlægen en uddannelsesplan – dels for tiden i praksis, med henblik på læring. Men også med fremtidsperspektiv så uddannelseslægen bliver mere klar på karrierevalg og muligheder

Kompetenceskema

Se kompetenceskemaet nedenfor for uddybning af de forskellige kompetencer, som skal godkendes i 2. delansættelse. Arbejdsfunktionen for de 8 kompetencer er det daglige arbejde i almen praksis.

Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi	Kompetence-vurderingsmetode	Forventet tidspunkt for godkendelse af kompetence	
3. Gennemføre konsultation selvstændigt	Konsultationsprocessen Have kendskab til denne og kunne anvende den i praksis. Kunne vejlede pt. på rette faglige og for patienten forståelige niveau. Kunne tage udgangspunkt i pt.'s situation. Ptt. Som det forventes at KBU ser i Praksis spænder fra akutte enkle problemstillinger f.eks. ukompliceret tonsillitis eller cystitis til varetagelse af kronikeromsorg f.eks. KOL- eller diabetesårskontroller	Kommunikationskursus Selvstudium Dagligt klinisk arbejde	KV2	7-9 mdr.	
6. Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	Henvise til undersøgelse eller indlæggelse, Henvisningsårsag, Grundig anamnese Objektive og parakliniske fund, Tentativ diagnose og sagt til patienten, Ajourføring af FMK Bestilling af transport til patienten Modtage patienten efter indlæggelse Følge op på igangsatte behandlinger Sørge for at aftalte kontroller afholdes Være vidende om opfølgende sygebesøg og deltage ved et af disse.	Kommunikationskursus Selvstudium Dagligt klinisk arbejde	KV1	7-9 mdr.	
7. Udføre afdelingens / almen praksis' relevante praktiske procedurer	Foretage GU inkl. Cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger. Foretage fokuseret undersøgelse af ryg, nakke, skulder, hofte og knæled. Endvidere forventes KBU-lægen at kunne: Foretage Otoskopi og tympanometri Foretage vaccination af børn samt Tetanusprofylakse hos voksne. Foretage synstavleundersøgelse af børn og voksne.	Færdighedstræning forud for klinisk praksis Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	KV4		10-12 mdr.

Kompetence	Konkretisering af kompetence	Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode	Forventet tidspunkt for godkendelse af kompetence	
8. Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr	Foretage måling af: CRP, Hæmoglobin, Blodsukker, Urinundersøgelse, Måle Saturation. Tolke relevant på undersøgelserne Måle blodtryk samt instruere i og tolke på hjemmeblodtryk Have kendskab til hvordan EKG-undersøgelse udføres. Have kendskab til hvordan lungefunktionsundersøgelser udføres. Kunne tolke relevant på undersøgelserne	Færdighedstræning forud for klinisk praksis, Akutkursus Dagligt klinisk arbejde Selvstudium	KV4	6-8 mdr.	
11. Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Vurdere mulige bivirkninger/komplikationer til en iværksat behandling og agere herpå. Uddannelseslægen forventes at kunne finde bivirkningslister og sætte dem i relation til eventuelle klager efter opstartet behandling. Samt kunne finde eventuelle interaktioner med medicin som patienten i forvejen tager.	Dagligt klinisk arbejde, Selvstudium	KV1		10-12 mdr.
13. Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	Kunne foretage relevant og korrekt journalføring jævnfør gældende lovgivning for almen praksis. Reflektere over hvad man specifikt ønsker hjælp til i forbindelse med patientbehandling i dagligdagen og hvordan man bedst kommunikerer klare spørgsmål i forbindelse med f.eks. ad hoc supervision og patientfremlæggelse.	Dagligt klinisk arbejde Akutkursus Kommunikationskursus Læringskursus	KV2		10-12 mdr.

<p>15. Reflektere i og over egen og andres praksis</p>	<p>Reflektere over den praktiserende læges opgaver og handlemuligheder i patientbehandlingen.</p> <p>Reflektere over egen praksis i forhold til videns søgning i praksis. Sammen med tutor lægge plan for udvikling af egen viden.</p>	<p>Opgave, refleksiv rapport, Selvstudium, Læringskursus</p>	<p>KV5</p>		<p>10-12 mdr.</p>
<p>16. Planlægge personlig udvikling</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) udarbejde individuel uddannelsesplan i samarbejde med hovedvejleder 2) erkende eget behov for kompetenceudvikling 3) forstå og udnytte læring i og af praksis (arbejdsbaseret læring) 4) opsøge relevant viden 5) planlægge og beskrive egne planer for kompetenceudvikling (livslang læring) 6) søge vejledning i karriereplan 	<p>Vejledersamtaler Dagligt klinisk arbejde Læringskursus Selvstudium</p>	<p>Vejledersamtale (Introduktions-, midtvejs- og slutevaluerings samtale)</p>		<p>10-12 mdr.</p>

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der er variation i hvordan de enkelte lægepraksis strukturerer dagligdagen. Med hensyn til konferencer og undervisning. Der henvises derfor til pågældende praksis' praksisbeskrivelse for oversigt og uddybning af dette.

Region Midtjylland

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-midtjylland/>

Region Nordjylland

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/almen-medicin/uddannelsesprogrammer/praksisbeskrivelser---region-nordjylland/>

2.4.1 Undervisning

Se punkt 2.4

2.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af den kliniske basisuddannelse skal du deltage i tre obligatoriske kurser se afsnit 1.4.2 "Kursusdeltagelse".

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under den kliniske basisuddannelse her: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/klinisk-basisuddannelse/obligatoriske-kurser-kbu/>

Udover ovenstående er der under praksisansættelsen 4 temadage som også er obligatoriske. Du får nærmere besked om dette i forbindelse med din start i praksis.

Man har fri fra praksis til de ovenstående kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give praksis besked om kursernes placering tidligst muligt. Tildeling af kursusplads på de obligatoriske kurser sker automatisk fra kursusudbyder.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser under praksistiden vurderes af tutorlægen i praksis.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer øvrige læger og personale i praksis.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der kan nogle steder arrangeres 1 dages ophold hos speciallæger i de små specialer: Øre-næse-hals, Øjenlæger, Hudlæger med videre. Det aftales med tutorlæge hvorvidt der kan gives fri til dette, desuden påhviler det uddannelseslægen selv at arrangere opholdet

2.6 Forskning og udvikling

Skulle der være interesse for at indgå i forskningsprojekter i forbindelse med praksistiden. Kan man høre hos tutorlægen om denne har kendskab til projekter man kan deltage i. Skulle dette ikke være tilfældet kan PKL i området kontaktes. Denne kan formidle kontakt til forskningsmiljøet i almen medicin.

2.7 Anbefalet litteratur

Litteratur og hvilke medicinske databaser praksis anvender til at holde sig opdateret, oplyses ved start i praksis.

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Der henvises til nedenstående link for information om evaluering af den lægelige videre uddannelse:
<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/postgraduat-klinisk-lektor/uddannelsesprogrammer/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

4. Nyttige links

Link til afdeling: <i>afdeling</i>	https://aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/haematologisk-afdeling
Specialeselskabets hjemmeside:	https://dsim.dk/ https://www.hematology.dk/
Specialets postgraduat kliniske lektor:	https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/
Videreuddannelsesregion Nord:	www.videreuddannelsen-nord.dk
Sundhedsstyrelsen:	www.sst.dk
Styrelsen for patientsikkerhed:	www.stps.dk
Lægeforeningens karriererådgivning: <i>vaerktoejer-for-laeger</i>	https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger
Karriereværket:	https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger/karrierevaerket-refleksion-og-dialog