

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i Internmedicin: Lungesygdomme

- Lungemedicinsk afdeling, AAUH

- Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Nordjylland

Målbeskrivelsen 2019

Udarbejdet August 2021

Godkendt den 25.03.2022 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Intern Medicin: Lungesygdomme, opnås i det daglige arbejde i afdelingen. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i [målbeskrivelsen](#)

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

ATC: Akut Traume Center

AMA: Akut Modtage Afsnit

IMA: Intermediært afsnit

MMV: Medicinsk modtagevagt

ABV: Akut BV

IMBV: Interne medicinsk bagvagt

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse.....	6
1.1 Præsentation af afdelingen	6
Lungemedicinsk afdeling, AAUH	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	6
1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	8
Ambulatoriefunktionen	8
Stuegangsfunktionen	8
Akutfdelingen	8
Tværfaglig konference	8
Vagtfunktion	9
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
Målbeskrivelsen	10
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	13
1.4.1 Undervisning.....	14
1.4.2 Kursusdeltagelse	15
Forskningstræningsmodul.	16
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage.....	17
1.6 Forskning og udvikling.....	17
1.7 Anbefalet litteratur	17
2. Anden ansættelse	18
2.1 Præsentation af afdelingen.....	18
https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/medicinsk-afdeling/afsnit/lungemedicinsk-ambulatorium	18
2.1.1 Introduktion til afdelingen.....	18
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	18

2.1.3 Uddannelsesvejledning	19
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse	19
2.2 Uddannelsesplanlægning	20
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	20
Ambulatoriefunktionen	21
Stuegangsfunktionen	21
Vagtfunktion	21
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	22
2.3.2 Fælles intern medicinske kompetencer	23
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	26
2.4.1 Undervisning	28
2.4.2 Kursusdeltagelse	28
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage	28
2.6 Forskning og udvikling.....	28
2.7 Anbefalet litteratur	29
3. Tredje ansættelse.....	30
Stuegangsfunktionen	30
Akutfdelingen	30
Vagtfunktion	30
360 graders evaluering	30
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	31
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	32
4.1 Inspektorrapporter	32
4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	32
5. Nyttige kontakter	33
Karriereværket	33
6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	34
6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	36
6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	36
6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	36

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Ansættelsessted Lungemedicinsk afdeling, AAUH	Ansættelsessted Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Nordjylland	Ansættelsessted Lungemedicinsk afdeling, AAUH
Varighed 12 mdr	Varighed 24 mdr	Varighed 24 mdr
Side 6	Side 18	Side 30

1. Første ansættelse

Lungemedicinsk afdeling, AAUH, 12 måneder

1.1 Præsentation af afdelingen

Lungemedicinsk afdeling, AAUH

Lungemedicinsk afdeling varetager behandlinger på højt specialiseret niveau indenfor specialet, og deltager i den fælles akutte modtagelse på Akut Traumecenter (ACT). Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af [afdelingens hjemmeside](#).

Afdelingens særlige ekspertiseområde er udredning af patienter mistænkt for lungecancer, samt udredning og behandling af patienter med tuberkulose, sarkoidose, astma og allergi samt KOL. Derudover foretages udredning og behandling af patienter med interstitielle lungelidelser i formaliseret samarbejde med lungemedicinsk afdeling i Århus.

Patienter med tuberkulose og lungetransplanterede patienter indlægges direkte i lungemedicinsk sengeafsnit.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første 14 dage, medmindre du har haft tidligere ansættelse på AAUH og/eller på lungemedicinsk afdeling. Er det tilfældet, vil dit introduktionsprogram blive tilpasset efter dine behov. Introduktionsprogrammet udarbejdes af den introduktionsansvarlige YL i samarbejde med afdelingens UAO og UKYL. Introduktionsprogrammet sikrer gennemgang af alle afdelingens afsnit samt introduktion til vagtfunktionen.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

En betydelig del af ambulatoriefunktionen i Lungemedicinsk Afdeling, AaUH foregår som "paraply-funktion"/parallelambulatorie, hvor man arbejder under tæt supervision af en speciallæge.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder. Uddannelseslægen og hovedvejleder er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Det er hovedvejleders ansvar at første introduktionssamtale afholdes. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også en karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder og uddannelseslægen.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder, at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler elektronisk i logbog.net.

1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

Lungemedicinsk afsnit består af:

Lungemedicinsk sengeafsnit med 24 sengepladser – mulighed for ændring af antal pladser, når afdelingen flytter til det nye AAUH. Afdelingen modtager akutte patienter indlagt via AMA samt enkelte planlagte indlæggelser. Derudover bliver lungetransplanterede patienter samt patienter med tuberkulose indlagt direkte i afdelingen.

Dagafsnit, hvor der foretages udredning af patienter med lungekræft, lungehindekræft samt andre kræftformer med spredning til lungerne. Der foretages bronkoskopi, endoskopi (EBUS og EUSB) samt trans bronkiale og -thorakale biopsier.

Lungeambulatoriet består af:

Udredningsambulatorium på AAUH, Hobro matriklen, hvor man varetager forundersøgelse af nyhenviste patienter i et parallelambulatorie/paraply-ambulatorium

Itt-ambulatorium på AAUH, Thisted-matriklen, hvor man varetager ambulante besøg i et paraply-ambulatorium

Lungefibroseambulatorium med udredning og behandling af interstitielle lungesygdomme, inkl. sarcoidose.

Astma og allergiambulatorium, med udredning og behandling af astma og allergi, i et paraply-ambulatorium.

KOL-ambulatorium med udredning og behandling af patienter med KOL i et paraply-ambulatorium.

Itt/LTNIV/High-flow-ambulatorium, som man følger som sidemandsoplæring med en speciallæge

Tuberkulose ambulatorium med udredning og behandling af patienter med tuberkulose

Bronkiektasi ambulatorium, med udredning og behandling af patienter med bronkiektasier og komplicerede lungeinfektioner

Det tilstræbes, at uddannelseslægen primært er tilknyttet sengeafdelingen de første 2-3 måneder og varetager dermed stuegangsfunktionen i samarbejde med afdelingens speciallæger og øvrige uddannelseslæger. Arbejdsopgaver og funktioner tildeles i forhold til uddannelseslægens opnåede kompetencer.

De resterende 9-10 måneder fordeles ligeligt mellem dagafsnittet og de forskellige ambulatorier.

Uddannelseslægen dækker i det første forløb i afdelingen forvagtssfunktionen.

Dagvagt 8:00-16:00 på hverdage og 09:00-17:00 i weekend/helligdage. Aften-nattevagt (FV) 15:30-08:45 på hverdage og 16:30-09:30 i weekend/helligdage. Derudover findes medicinsk modtagevagt (MMV) 15:30-08:30 og Intern medicinsk mellemvagt (IMV) 15:30-21:30.

Arbejdet består i at optage journal på patienterne samt at lægge behandlingsplaner superviseret af Tilstedeværelsesbagvagt (ABV) samt speciallægerne i ACT.

Uddannelseslægen oplæres gradvist til at varetage bagvagtsfunktionen i det sidste forløb i afdelingen.

Bagvagten er en døgnvagt med fri den efterfølgende dag.

Intern medicinsk BV (IMBV) er en BV, der kan tilkaldes af forvagten, hvis der er brug for akut supervision inden den specialespecifikke BV kan være i afdelingen.

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 af uddannelseslægen.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium og dagafsnit foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoripersonalet. Der er etableret parallelambulatorier/paraply amb., hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering ved speciallæge i Lungemedicin).

Stuegangsfunktionen

Hver morgen er der afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde. Her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet eller læge i sidste del af hoveduddannelsen til Lungemedicin. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og der tilstræbes, at fordele patienterne efter hvilke patientkategorier, den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Der er herefter en senior læge at sparre med i løbet af stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Alle stuegangsgående læger mødes til middagskonference kl 12.-13:00 for at gennemgå de indlagte patienter og sikre de videre behandlingsplaner samt at sikre feedback til uddannelseslægen.

Akutfdelingen

Oplæring og kompetencevurdering på Akut Traume Center sker ved at uddannelseslægen fremlægger vurdering af patienten samt behandlingsplanen for patienten for en mere erfarne kollega (TBV, Akut-læge eller Speciale BV). Der er mulighed for supervision af journaloptagelsen, undersøgelser af patienten og eventuelle procedurer.

Tværfaglig konference

For alle nedenstående konferencer gælder det, at alle afdelingens læger er velkomne. Der er et stort læringspotentiale, og man forventes at deltage, når man er tilknyttet det enkelte afsnit. Tidspunkt og sted for konferencerne anføres på Lungemedicinsk afdelings hjemmeside på intranettet, samt fremgår af vagtskemaet – her vil der fremgå evt. ændringer af de faste tidspunkter for nedenstående konferencer.

Akut Lungecancer Konference (ALK) afholdes hver morgen på røntgenafdelingen. Her gennemgås CT skanninger og der lægges plan for evt. cancerudredning. Multidisciplinær Team Konference (MDT Lungekonference) afholdes hver tirsdag og torsdag eftermiddag på røntgenafdelingen. Her deltager speciallæger og yngre læger fra Røntgenafdelingen, Nuklearmedicinsk afdeling, Patologisk afdeling,

Thoraxkirurgisk afdeling, Onkologisk afdeling og Lungemedicinsk afdeling. Her gennemgås alle patienter under udredning for lungekræft. Uddannelseslægen forventes at deltage med mulighed for fremlæggelse af egne patienter.

Arbejdsmedicinsk konference afholdes den 1. torsdag i hver måned med deltagelse af speciallæger og yngre læger fra Arbejdsmedicinsk klinik samt Lungemedicinsk afdeling. Både yngre læger og speciallæger fremlægger og gennemgår patienter.

Lungefibrosekonference afholdes hver 2. og 4. torsdag eftermiddag på Røntgenafdelingen. Her deltager speciallæge fra Røntgenafdelingen og speciallæger og yngre læger fra Lungemedicinsk afdeling. Anamnese og HRCT-skanninger gennemgås mhp plan for udredning og behandling.

Tuberkulosekonference afholdes 3. onsdag i måneden, med deltagelse af infektionsmedicinsk- og lungemedicinsk afdeling. Formålet er at diskutere behandlingsplan for tuberkulose-patienter som følges i de to afdelinger.

Lunge-rheuma-konference, med gennemgang af patienter med fælles patienter. Afholdes 1. tirsdag hver måned.

Inflammationskonference med deltagelse af alle intern medicinske specialer. Afholdes 3. onsdag i hver måned. Der afholdes "super-konference" med diskussion af patienter med uafklarede problemstillinger.

Svær astma konference (SAK) afholdes virtuelt den første onsdag i hver måned kl 14-15. Deltagelse af læger fra allergiteamet i Aalborg, læger fra Hjørring medicinsk ambulatorium samt Hobro medicinsk ambulatorium. Her diskuteres patienter med svær astma mhp opstart af biologisk behandling.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen er i den første del af ansættelsen forvagt i ACT samt har tilsyn af akut syge i lungemedicinsk sengeafsnit. Derudover har uddannelseslægen MMV og IMV-vagter i ACT.

For alle FV gælder, at der er mulighed for supervision og feedback fra speciallæger tilknyttet øvrige intern medicinske afdelinger, lungemedicinsk afdeling samt ACT.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Det anbefales at downloade app til vejledning, der bl.a. indeholde nærmere beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder som mini-cek (struktureret klinisk observations redskab), Audit (case-baseret diskussion), OSATS (vurdering af kliniske færdigheder), BOGERD (forberedelse til klinisk procedure) samt Feedback i læringssituationer (vejledersamtale, struktureret klinisk observation). Logbog.net kan også hentes som app.

De lungemedicinske kompetencer inddeles i 3 områder efter nedenstående skema:

En videnskompetence (V) er en kompetence, man skal kunne gøre rede for, have viden om (knows, knows how).

En handlekompetence (H) er en kompetence, man skal have viden om og kunne handle på (knows how, shows, shows how).

En færdighedskompetence (F) er en kompetence, man skal kunne udføre selvstændigt eller under supervision.

Kompetencerne kan niveaudeles fra 1-3:

Niveau 1: Tilstrækkeligt kendskab til at erkende og vide, hvornår henvise.

Niveau 2: Tilstrækkeligt kendskab for at varetage under supervision (eller henvise)

Niveau 3: Grundigt kendskab tilstrækkeligt for at arbejde som selvstændig speciallæge.

Opnåelse af kompetencer kan vurderes ud fra kompetenceskema L1-L17 (forefindes i logbog.net under Specialespecifikke filer; kompetenceskemaer).

For uddybning af de enkelte kompetencer henvises til Målbeskrivelsen, hvor hver kompetence er beskrevet, samt henvises til de enkelte kompetenceskemaer.

[Målbeskrivelsen](#)

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen.

Som det fremgår, er der et vist overlap i muligheden for at opnå kompetencerne i ambulatoriet og i sengeafsnittet, og desuden vil der være kompetencer, hvor man kun opnår dele af kompetencen i løbet af de første 12 måneder og først færdiggør kompetencen i sidste del af hoveduddannelsen.

Tabellen nedenfor giver et overblik over hvilke afsnit du er tilknyttet til, og hvilke kompetencer du forventes at opnå på afsnittet, samt hvordan kompetencerne vurderes. Vedrørende kompetence oversigt henvises til [målbeskrivelsen](#)

[Målbeskrivelsen](#)

I nedenstående afsnit tilstræbes, at man er ca 3 mdr ad gangen	Kompetencer	Kompetencevurderingsmetode jf målbeskrivelsen.
Lungemedicinsk sengeafsnit 6V	I tabellen er opstillet de kompetencer, der forventes godkendt i løbet af både 1. og 3. ansættelse. Der er en del overlap, og mulighed for at opnå godkendelse af samme kompetence i forskellige afsnit.	Læringsstrategier: Mesterlære Selvstudium Kursus
Dagafsnittet	2 symptomer og sygdomstegn 3 respiratoriske infektioner 18 rehabilitering	Kompetenceskema L2, L7 og L18. Struktureret interview, direkte observation og godkendt kursus.
	2 symptomer og sygdomstegn 3 lungemedicinske funktionstest 4 invasive lungemedicinske undersøgelser	Kompetenceskema L1, L2 og L3.

		Struktureret interview, direkte observation og godkendt kursus.
Allergiambulatoriet	1 operationelle færdigheder 3 Lungemedicinske funktionstest	Kompetenceskema L1, L2 og L3. Struktureret interview, direkte observation og godkendt kursus.
Fibroseambulatoriet og Sarcoidoseambulatoriet	2 symptomer og sygdomstegn 3 lungemedicinske funktionstest	Kompetenceskema L1, L2 og L3. Struktureret interview, direkte observation og godkendt kursus
Tuberkuloseambulatoriet	2 symptomer og sygdomstegn 7 respiratoriske infektioner 8 tuberkulose	Kompetenceskema L2, L7 og L8. Struktureret interview, direkte observation og godkendt kursus.
KOL-ambulatoriet	2 symptomer og sygdomstegn 3 lungemedicinske funktionstest 18 rehabilitering	Struktureret interview, direkte observation

360-graders evaluering skal foretages midtvejs i første ansættelse på AAUH. Evalueringen foregår elektronisk via feedbacksystem.net, og igangsættes af facilitatorer.

Nedenfor fremgår de fælles intern medicinske kompetencer, som skal opnås i 1. delansættelse

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetencevurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)
				1. ansættelse
FIM-2 Varetage god kommunikation	Kommunikator Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering Direkte supervision, evt. med mini-CEX	7-12 mdr.
FIM-3 Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	Samarbejder Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejleder og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde inden for egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	7-12 mdr.
FIM-6 Gennemføre stuegang	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6	7-12 mdr.

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

Alle afdelingens læger deltager i fælles morgenkonference med efterfølgende undervisning hver morgen kl 08:00-08:45. Den/de vigtigste patienter fra vagten gennemgås, og efterfølgende gennemgås arbejdsplan og funktioner. Derefter er der undervisning, der på skift varetages af speciallæge i subspecialerne, således at subspecialerne gennemgås 2 gange årligt, eller undervisningen varetages af en af uddannelseslægerne i afdelingen. Der er en gang om måneden planlagt journal club, lægemøde, yngre læge møde, staff meeting eller fælles medicinsk undervisning – se nedenstående tabel for tidspunkt.

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
08:00-08:15 Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
12.00-12.30 Middagskonference	Gennemgang af indlagte patienter med diskussion af udrednings- og behandlingsplan Gennemgang af patienter fra AMA og intensiv afdeling	Alle hverdage	Vagtholdet Læger tilknyttet stuegang	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
08:15-08:45 Undervisning	Undervisning ved uddannelseslæger eller speciallæger	Alle hverdage, fraset onsdag	Alle læger	Oplæring i lunge- og intern medicinske tilstande
08:15-08:45 Spørgetime	Spørgetime/ vejledersamtaler	Hver onsdag	Alle læger	Patientforløb Vejledning
08:15-08:45 Lægemøder	Information til alle læger	1 gang pr md.	Alle læger	Organisation
08:15-08:45 Yngre lægemøde	Diskussion vedr arbejds- og uddannelsesforhold i afdelingen	1 gang pr md.	Alle yngre læger	Organisation

08:15-08:45 Journal club		Første fredag i måneden.	Alle læger	Kritisk artikellæsning
Staff meeting	Undervisning	Hver 2. og 4. tirsdag i måneden.	Alle læger	
Fælles medicinsk undervisning	Undervisning	Hver 1. og 3. tirsdag i måneden	Alle læger	

1.4.1 Undervisning

Hver mandag, torsdag og fredag er der intern undervisning i afdelingen, hvor uddannelseslæger vil få undervisningsopgaver med fremlæggelse af små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, o.l. Hver tirsdag er der fælles undervisning for enten medicinske læger eller for alle læger på AAUH. Hver onsdag er der spørgetime eller mulighed for at afholde vejledersamtaler.

Uddannelseslægen deltager i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom der forventes at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus eller deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 måned efter deltagelsen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference. Forskningstræningsopgaven fremlægges desuden også ved selskabets årsmøde.

Uddannelseslægen forventes også at påtage sig rollen som vejleder for yngre læger i form af KBU- og introduktionslæger – dette både som klinisk vejleder og hovedvejleder.

1.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af hoveduddannelsen skal uddannelseslægen deltage i nedennævnte kurser.

Se desuden [Specialespecifikke kurser](#)

Specialespecifikke kurser i Intern medicin: lungemedicin:

KURSUSNAVN	VARIGHED	FORMÅL/INDHOLD
Respirationsfysiologi	2 dage (16 timer)	Formål: At opdatere deltagerens indsigt i moderne respirationsfysiologi, målemetoder og disses kliniske anvendelighed. Indhold: Forelæsninger incl. cases, gruppearbejde, demonstrationer og laboratorieøvelser. Rigshospitalet, årligt, januar
KOL og NIV	2 dage (12 timer og 45 minutter)	Formål: Kursisten skal kunne opnå forståelse for naturhistorie, risikofaktorer, diagnosticering, stratificering og behandlingsprincipper både i stabilfasen af KOL og ved akut forværring. Indhold: Forelæsninger, case-metodik, laboratorieøvelser. OUH, lige år, november ÅUH, ulige år, november
Astma	2 dage (13 timer og 45 minutter)	Formål: At give kursisterne viden om forekomst, diagnostik, behandling og forløb af astma Indhold: Interaktivt kursus med korte oplæg og cases. ÅUH, ulige år, oktober Hvidovre Hospital, lige år, marts
Allergi	2 dage (11 timer)	Formål: At give kursisterne viden om forekomst, diagnostik, behandling og forløb af allergi. Indhold: Interaktivt kursus med korte oplæg og cases, samt hands-on med allergi vaccinationer. ÅUH, ulige år, marts Bispebjerg Hospital, lige år, marts
Pulmonale infektioner	2 dage (14 timer)	Formål: Kursets formål er at give kursisterne indblik i infektioners ætiologi og mulighed for opståen, herunder Immunologiske forsvarsmekanismer. Indhold: Vekslede forelæsninger og case-baserede oplæg. Vejle Sygehus, lige år, oktober OUH, ulige år, oktober
Infiltratudredning, inkl pleuraeffusion, mesotheliom og hæmoptyse	2 dage (14 timer)	Formål: Bibringe kursusdeltagerne indsigt i udredning af lungeinfiltrater, differentialdiagnostik og behandling. Indhold: Forelæsninger, cases, evt. gruppearbejde. ÅUH, lige år, april

		Gentofte Hospital, ulige år, april
Invasiv diagnostik	3 dage (20 timer og 15 minutter)	Formål: At give kursusedtagerne indsigt i moderne invasive lungemedicinske procedurer. Indhold: Gennemgang af teori, fremvisning og gennemgang af teknisk udstyr, gennemgang af cytologi og histologi, bronkoskopi, endoskopisk ultralyd, ultralydsvejledt pleuracentese, anlæggelse af pleuradræn, ultralydundersøgelse af thorax og thorakoskopi. Årligt, november Central del af kurset: Righospitalet Decentral del af kurset: Aarhus, Aalborg, Odense, København
Interstitielle lungesygdomme	2 dage (13 timer)	Formål: At sikre, at kursisterne opnår kendskab til spektret af interstitielle lungesygdomme herunder sarkoidose, opnår kendskab til de almindeligst forekommende subtyper og evt. årsagssammenhænge. Indhold: Interaktivt kursus med diskussionsoplæg og korte forelæsninger. Gentofte, ulige år, februar ÅUH, lige år, februar

Man bliver automatisk tilmeldt ovenstående kurser, når man starter i HU lungemedicin

Vær opmærksom på at nogle specialespecifikke kurser kun sjældent udbydes.

Forskningstræningsmodul.

Forskningstræningsmodulet skal som udgangspunkt påbegyndes indenfor de første to år af hoveduddannelsen, og gennemføres i løbet af 12 måneder. Forskningstræningsmodulet skal afsluttes senest 6 måneder før afslutning af hoveduddannelsesforløbet. Forskningstræningsopgaven forventes præsenteret for afdelingen til en morgenundervisning, samt til Dansk Lungemedicinsk Selskabs årsmøde.

For tilmelding til forskningstræningsmodul 1 og 2: [Tilmelding](#)

For yderligere information: [Forskningstræning](#)

SOL kurser.

SOL kurser skal uddannelseslægen selv tilmelde sig.

Kurstitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 1 (SOL 1)	Første del	2 dage (eksternat)	Egen tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 2 (SOL 2)	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	3 dage (internat)	Egen tilmelding
Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse 3 (SOL 3)	Sidste del (rækkefølgen på SOL 2 og 3 er vilkårlig)	3 dage (internat) 1 dag (eksternat)	Egen tilmelding

Vær opmærksom på, at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset.

Se <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/generelle-kurser/>

For tilmelding til SOL1, SOL2 og SOL3: [Tilmelding](#)

Desuden indgår der i hoveduddannelsen til lungemedicin 9 intern medicinske fælleskurser, som uddannelseslægen automatisk tilmeldes. Se [Intern medicinske kurser](#)

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til ovennævnte kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge samt skemalægger) om kursernes placering tidligst muligt.

Derudover er der mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser eller kongresser, dette kræver dog godkendt kursusansøgning fra ledende overlæge.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser/kongresser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset/kongressen og at uddannelseslægen efter deltagelse i kursus/kongres, orienterer alle læger i afdelingen om udbyttet (se under undervisning).

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Afhængigt af bemanningen i afdelingen, vil der være mulighed for at planlægge et fokuseret ophold eller enkelte uddannelsesdage. Der vil dog ofte være mulighed for at gå med senior kollega til tværfaglige konferencer samt undersøgelser. En uddannelsesdag skal planlægges sammen med vejleder, og denne kan foregå på selve afdelingen eller på en afdeling, man samarbejder med. Uddannelseslægen skal selv stå for at planlægge dagen og have den godkendt af vejleder og den ledende overlæge.

1.6 Forskning og udvikling

Lungemedicinsk afdeling har et godt forskningsmiljø. Afdelingen har primært fokus på forskning i KOL og lungecancer. Vi har fokus på såvel epidemiologisk- som klinisk forskning. Derudover har vi en stor farmakologisk forskningsenhed, hvor man har mulighed for at blive tilknyttet et studie for at undersøge, om man har lyst til at gå videre med egen forskning. Vi laver i afdelingen yngre-læger forskningsgrupper, hvor man i fællesskab arbejder med et forskningsspørgsmål med fælles publikationer for øje.

1.7 Anbefalet litteratur

Retningslinjer. Dansk Lungemedicinsk Selskab, 1. udgave 2017
<https://lungemedicin.dk/retningslinjer/>

Lungemedicinsk selskab: <https://lungemedicin.dk/>

Dansk Lungecancer gruppe <https://www.lungecancer.dk/>

European Respiratory Society (ERS) <https://www.ersnet.org/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) <https://www.eaaci.org/>

GINA guidelines <http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>

GOLD guidelines <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>

2. Anden ansættelse

2.1 Præsentation af afdelingen

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside.

<https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/medicinsk-afdeling/afsnit/lungemedicinsk-ambulatorium>

Afdelingen modtager akutte og elektive patienter til indlæggelse eller i ambulansfunktion.

Medicinsk afdeling er en stor uddannelsesafdeling. Der er hoveduddannelseslæger i gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri, reumatologi og almen medicin, samt introduktionsstillinger i Intern medicin.

Specialerne kardiologi og endokrinologi (afsnit 202) er en selvstændig afdeling med egen afdelingsledelse og hører ikke ledelsesmæssigt under medicinsk afdeling. Der er stort samarbejde afsnittene imellem mht. uddannelseslægers stuegangsfunktion, vagtdeltagelse, undervisning og supervision.

Den lungemedicinske HU-læge er under hele ansættelsen ansat i medicinsk afdeling under dennes ledende overlæge, men har funktion løbende på afsnit 202 som led daglig drift og uddannelseshensyn.

Afdelingen har ud over stor intern medicinsk funktion også subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 202A: Kardiologi og endokrinologi
- 202B: Kardiologisk og endokrinologisk ambulatorium
- 204A: Diagnostisk center og medicinsk dagafsnit.
- 204B: Lungemedicin, lungemedicinsk ambulatorium
- 205A: Almen medicin, gastroenterologi og reumatologi.
- 205B: Geriatri og geriatrik ambulatorium.
- FAM (Fælles Akut Modtagelse) består af 402 (modtageafsnit) og 404 (sengeafsnit).

De enkelte afsnit har en specialeansvarlig overlæge med speciale inden for området. Herudover er der flere speciallæger inden for alle de nævnte specialer.

Afdelingen rummer flere vagtlag: MV1 (mellemvagt i introduktionsstilling eller 1.del af HU og AP-læge). MV2 (superviserende mellemvagt i modtagelsen i aften/natvagt tildeles efter individuel vurdering og tidligst efter 6 mdr. ansættelse), medicinsk bagvagt med tilstedeværelsesvagt og kardiologisk bagvagt med boligvagt.

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Den enkelte uddannelseslæge får ca. én måned før ansættelsesstart tilsendt et individuelt introduktionsprogram tilrettelagt efter individuelle behov.

Introprogrammet kan suppleres efter behov efter lægen er startet på afdelingen. I første uge introduceres man dels ved en central introduktion til Regionshospital Nordjylland med blandt andet gennemgang af de elektroniske systemer, der anvendes, samt dels en afdelingsintroduktion med fremvisning af lokaliteter, demonstration af udstyr, arbejdsplaner, kaldesystemer, sengeafdelinger, ambulatorier, omklædning, etc. Introduktion varetages af skemalagt kollegaer.

Lægen vil efterfølgende uge følge med mere erfarne kollegaer til stuegang samt til de øvrige forskellige arbejdsfunktioner og sidder bl.a. med som "føl" en dag i medicinsk daghospital, samt går med som "føl" i en vagt med medicinsk mellemvagt hvis dette ønskes. Der deltages i hjertestoptræning.

De første 2 uger er vagtfrie. Den første vejledersamtale er på forhånd booket i kalenderen sammen med den tildelte vejleder.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Afdelingen har to uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), som har det daglige ansvar for, at den lægelige videreuddannelse i afdelingen fungerer med reference til afdelingsledelsen. UAO tilbyder sin deltagelse i

vejledersamtaler, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen, samt hvor et uddannelsesforløb ikke forløber efter hensigten.

Det er UAO's ansvar at sikre at alle får tildelt en vejleder. UAO'en inddrages i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. UAO samarbejder med skemalægger mht. at uddannelse går hånd i hånd med den daglige drift. UAO'erne har 3 UKYLér til at hjælpe med den daglige planlægning af uddannelsen. Alle speciallæger har/er tilmeldt vejlederkursus, som tilstræbes opdateret ca. hver 5-10. år. Der er et postgraduat klinisk uddannelsesudvalg med en uddannelseskoordinerende overlæge som øverste ansvarlig. Denne varetager uddannelsesfunktionen på øverste ledelsesniveau for hele sygehuset.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Introduktions- midtvejs- samt slutsamtale gennemføres med hovedvejleder, som minimum anbefales vejledermøde hver 3. måned. Der afsættes ca. ½-1 time til samtalen og tid hertil kan fx bookes ved at blokere ambulatorietider sammen med hovedvejleder. UAO kan efter ønske og accept fra vejleder og/eller uddannelseslæge deltage. Medicinsk afdeling har udarbejdet en fælles skabelon til brug ved samtalerne og udarbejdelse af uddannelsesplan.

Alle skal ved introduktionssamtalen obligatorisk have udarbejdet en uddannelsesplan indeholdende karriereplan. Den følges op ved midtvejs og slutsamtaler. Der er uddannelseslægen, der er tovholder. Efter hver samtale skal uddannelsesplanen og justeringer efterfølgende forevises, kontrasteres og godkendes ved UAO, uddannelseslægen uploader den i den elektroniske logbog. UAO opbevarer en kopi.

Hovedvejlederen vil være en lungemedicinsk speciallæge.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde: Alle læger kan være kliniske vejledere for læger ansat i stillinger, der uddannelsesmæssigt ligger mindst et uddannelsesstrin lavere.

Der skemalægges i introduktionsperioden superviseret stuegang for alle HU-læger for hvem det er første gang, at de er på en bred intern medicinsk afdeling (ikke specialeafdeling). Evt. flere planlagte supervisioner planlægges HU-lægen med hjælp fra hovedvejleder. Der er plads til uformelle supervisionsmuligheder, der opstår spontant under stuegang eller vagt.

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det forventes at HU-lægen deltager i vagtarbejdet – mellemvagt eller bagvagt efter kvalifikation, anciennitet og normering.

Stuegangsfunktion: I hverdagene varetages stuegang på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i alle specialer. Der er morgen-tavlemøde og middagskonference på alle afsnit.

Ambulatoriefunktion: Der forventes funktion i medicinsk daghospital ca. 2-3 gange månedligt det første år. Her mødes en bred vifte af uafklarede intern medicinske problemstillinger, udredning af anæmi, væggtab, abnorm biokemi, bevægeapparatsgener mv. samt opfølgning efter udskrivelse. Lungemedicinsk ambulatorium passes ca. 2 gange månedligt.

Vagtfunktion: Mellemvagt og bagvagt fungerer i 2-holdsdrift

Den lungemedicinske HU-læge vil det 1. år af opholdet primært fungere som mellemvagt. Derefter sker oprykning til bagvagtslaget.

Mellemvagten er del i to funktioner. MV1 og MV2

MV1: MV1 bliver tilkaldt til hjertestop på de medicinske og kirurgiske sengeafsnit og kan frivilligt af uddannelsesmæssige hensyn være observatør ved rødt medicinsk kald i modtagelsen. I dagtid hjælper man til med stuegang på afsnit 404 (FAM) i samarbejde med akutlæge og KBU-læge. I aften/nat-vagten tilser mellemvagten de medicinske patienter i FAM efter behov samt hjælper til med gennemgang af nyindlagte patienter og aftenstuegang i samarbejde med bagvagten i medicinerhuset. Kardiologisk bagvagt har

tilstedeværelsesvagt til kl. 21 og passer kardiologisk sengeafsnit 202A. Mellemvagt tilkaldes efter kl. 21 til 202A ved behov.

MV2: Supervision af forvagterne i akutmodtagelsen samt koordinering af arbejdet her. Funktionen tildeles efter kvalifikationer.

Som mellemvagt vil der være ca. 3 månedlige aften/nattevagter.

Bagvagten varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan. Aftenstuegang på sengeafsnittene (undtagen 202A kardiologisk) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten på sengeafsnit (MV1 og mellemvagten i akutmodtagelsen MV2) i aften/nattevagt i akutmodtagelsen. Bagvagten har tilstedeværelsesvagt.

2.2 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.

Selvstudium: Det forventes at den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur samt ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale behandlingsvejledninger.

Læringsdagbog: Uddannelseslægens egne notater omkring kliniske forløb, som man har været involveret i. Lægen noterer sig forløbsdata, hvorved helhedsindtryk og forståelse af behandlingen erhveres. Disse forløbsdata vil ofte være udgangspunktet ved vejledersamtaler.

Mesterlære: Her indgår den daglige kliniske læring. En stor del af de kompetencer der skal opnås, sikres ved supervision fra mere erfarne kollegaer. Det er vigtigt at være opsøgende og udnytte de mange læringsituationer, blandt andet ved at efterspørge feedback. På alle sengeafsnit er der dagligt mindst én senior læge med til stuegang og ambulatorierne ligger på sengeafsnittene. Ved opmærksomhed på at udnytte de læringsituationer, der spontant opstår, da er sidemandsoplæring lige ved hånden.

Afdelingsundervisning: Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i afdelingsundervisningen. Der vil være både case-baseret og teoretisk undervisning. Både udfærdigelse af undervisningsmateriale og mundtlig fremlæggelse har stor værdi læringsmæssigt. Der foregår daglig konferencefremlæggelse og diskussion.

Kompetencevurderingsmetoder: Kompetencevurdering skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencemålene og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde via mesterlære, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatoriefunktionerne. Alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved **case-baserede diskussioner, audit af epikriser samt fælles kompetencevurderingssessioner**. De daglige kliniske vejledere kan godkende delkompetencerne via hjælpeskemaerne og hovedvejlederen godkender så den samlede kompetence.

Ca. midtvejs i forløbet skal alle igennem en elektronisk **360 graders evaluering**. Der udarbejdes en skriftlig handleplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen. Via 360 grader evalueringen inddrages andre personalegrupper, og kompetencer som kommunikator, samarbejder og den professionelle rolle er nøglepunkter. Uddannelseslægen har ansvar for og forventes at tage initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med hovedvejlederen. Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages, hvis der er/opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesplan

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner som HU-læge i medicinsk afdeling:

Den lungemedicinske HU-læge har ca. 4 uddannelsesdage pr. delansættelse. De forventes tilrettelagt i samarbejde med hovedvejleder. Dette vurderes individuelt ud fra de kompetencer lægen endnu mangler at opnå.

Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som **mesterlære**. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega, efter ½ år

I medicinsk daghospital, hvor den 1.års HU-lægen primært vil skulle passe ambulatoriefunktion, er der afsat en speciallæge, der alene er til stede mhp. supervision og rådgivning af to uddannelseslæger samt afsnittets sygeplejersker. Der er to spor. Spor 1 varetages af den mest erfarne uddannelseslæge og rummer de meste komplekse patienter og controller. Spor 2 varetages af yngste uddannelseslæge og rummer primært nyhenviste patienter.

Stuegangsfunktionen

Stuegangsfunktionen er tilrettelagt så det tilstræbes, at der på alle afsnit er en speciallæge til stede, der varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger. Alle specialer har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger. Det sker efter kompetencer samt hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt at aftale, at stuegangen på enkelte patienter sker under direkte supervision. Når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Mellemvagten tilsår i vagten akut indlagte medicinske patienter samt efter kl. 20 de hjertepatienter, der indlægges via 112. Det drejer sig om de patienter der kommer direkte fra modtagelsen over på medicinske sengeafsnit (specialepatienter), samt patienter på akutafsnit 404 (FAM) efter at være set af forvagt og evt akutlæge. Mellemvagten deltager med funktion ved alle hjertestop med frivillig observatørrolle ved rødt medicinsk kald. Kardiologisk bagvagt tager sig af de kardiologiske patienter indlagt på kardiologisk afdeling, hvor der også modtages akutte hjertepatienter alle dage frem til kl. 20. Herefter sker modtagelsen af kardiologiske patienter via modtagelsen.

Mellemvagten varetager akutte medicinske tilsyn på akutafsnit 404

Som deltager i mellemvagtslaget kan man efter kompetenceniveau deltage i MV2 vagten hvor primære funktion er supervision og ledelse af forvagternes arbejde i akutmodtagelsen.

Mellemvagt og bagvagt har mulighed for tæt samarbejde. Der opfordres til, at der aftales direkte supervision af mellemvagts gennemsøgning af nye patienter. Vagtfunktionen giver således mulighed for at træne lederrollen, supervisorrollen samt evnen til at planlægge og udvise overblik. Evnen til selvstændig beslutningstagning er højt prioriteret.

Efter typisk ét år rykker man op i **bagvagtslaget**.

Bagvagten er 12-timers tilstedeværelsesvagt

Bagvagtens hovedopgaver er:

- Overblik over afsnit og fordeling af ressourcer
- Gennemgang og stuegang
- Aftenstuegang på sengeafsnit
- Akutte medicinske tilsyn på hospitalets øvrige afsnit.
- Supervision af mellemvagt på døgnbasis og også forvagt i aften/nat-vagt

I bagvagtsfunktionen opnås kompetencer som leder, koordinator, supervisor og ageren i den professionelle rolle.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner der er grundlaget for læringen. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen, findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

Tabellen / figuren nedenfor giver et overblik.

2.3.2 Fælles intern medicinske kompetencer

Intern medicinske kompetencer	Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse og kompetencevurderingmetode	2. år		3. år	
		S,V	S,V	S,V	S,V
FIM-1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder at kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for hoveduddannelse.	S,V	S,V	S,V	S,V X*
FIM-4	Agere professionelt 360-graders feedback	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V
FIM-5	Agere professionelt 360-graders feedback	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V
FIM-7	Varetage ambulatoriefunktion 360 graders feedback Casebaseret diskussion.	A	A	A X	A
FIM-8	Sikre den gode udskrivelse Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpekema: auditskema,FIM8	V,S X	V,S	V,S	V,S
FIM-9	Udvide vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt. Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen.	A,S,V	A,S,V	A,S,V X	A,S,V

- FIM-1 forventes endeligt godkendt i sidste halvdel af 3.år. Se skema nedenfor for mere detaljeret oversigt over, hvornår de forskellige delkompetencer/sygdomme, der hører til FIM-1 forventes godkendt.

Funktion for kompetenceopnåelse:

A = Ambulatorium, S = Stuegang, V = Vagt

Tabellen nedenfor viser et mere detaljeret kompetenceskema for opnåelse af FIM-1

Arbejdsfunktion	Kompetence, jf. målbeskrivelse	Metode til vurdering af kompetence	Forventet måned for opnået kompetence			
			13-18 mdr	19-24 mdr	25-30 mdr	31-36 mdr
Vagtfunktion Stuegang medicinsk afsnit 202A	Brystsmerter	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Stuegang i alle medicinske afsnit, især afsnit 204B, 202A Vagtfunktion Lungemedicinsk og kardiologisk ambulatorium	Åndenød	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Stuegang i alle medicinske afsnit, især afsnit 204B, 202A Vagtfunktion Lungemedicinsk og kardiologisk ambulatorium	Ødemer	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Vagtfunktion Stuegang i alle medicinske afsnit og intensiv	Den chokerede patient	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Stuegang i alle medicinske afsnit Evt fokuseret ophold reumatologisk amb.	Bevægeapparatets smerter	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Vagtfunktion Stuegang i alle medicinske afsnit	Feber	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Vagtfunktion Stuegang i sengeafsnit 205 A og B, 204B Intern medicinsk ambulatorium/diagnostisk center	Vægttab	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Vagtfunktion Stuegang i sengeafsnit 205 A og B, 404 Intern medicinsk ambulatorium	Det abnorme blodbillede	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)		X		
Vagtfunktion Stuegang i sengeafsnit 205A Gastromedicinsk ambulatorium Intern medicinsk ambulatorium	Mavesmerter og afføringsforstyrrelser	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)			X	

Vagtfunktion Stuegang i alle sengeafsnit	Væske og elektrolytforstyrrelser	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)			X	
Vagtfunktion Stuegang i sengeafsnit 202A, 204B, 205A og B	Den terminale patient	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)				X
Vagtfunktion Stuegang i sengeafsnit 204B, 205A og B Intensiv afd.	Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske fund	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)				X
Vagtfunktion Stuegang på sengeafsnit 404 Intensiv afd.	Forgiftningsspatienten	Struktureret klinisk observation Case-baseret diskussion (CBD)				X
			Godt på vej	Mestrer		

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Fælles morgen-konference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver Drøftelse af aktuelle patientcase mhp tværfaglig diskussion Konference af kliniske problemstillinger Informationer fra ledelsen	Alle hverdage	Alle læger Ledelsesrepræsentant	Rapportering af patientforløb Fremlæggelse af teoretisk viden Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Middags-konference	Fremlæggelse og konference af problematikker fra stuegang Problemstillinger der skal gives videre til vagten og tilsyn	Alle hverdage Alle sengeafsnit. Tidspunkt afhængig af sengeafsnit	Læger tilknyttet de enkelte sengeafsnit.	Planlægning af stuegang/patientforløb Håndtering af akutte og kroniske medicinske problemstillinger Overlevering af patientansvar Organisation
Eftermiddag-skonference	Fremlæggelse og konference af problematikker vedr. nyindlagte ptt. Problemstillinger der skal gives videre til vagten og tilsyn	Alle dage kl 16.00	Bagvagt Mellemvagter Akutlæger	Håndtering af akutte og kroniske medicinske problemstillinger Overlevering af patientansvar
Røntgen-konference for geriatrisk og lungemedicinsk afsnit	Konference af billeddiagnostiske undersøgelser med røntgenlæge	Geriatrisk: Man-, ons- og fredag 08.30 Lungemedicinsk: alle hverdage kl 08.40	Læger tilknyttet lungemedicinsk- og geriatriskafsnit samt øvrige interesserede.	Tværfagligt samarbejde Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Teoretisk viden
Specialespecifikke konferencer Tavlemøde	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde	Alle hverdage	Alle læger tilknyttet afsnittet Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Undervisning	Afdelingens læger underviser på skift EBM-opgave Ekstern underviser Mandage: oplæg ved ledelsen/	Alle hverdage 08.15-08.30	Alle læger	Teoretisk viden Fremlæggelse af teoretisk viden

	<p>UAO/UKYL/TR/AMiR</p> <p>Tirsdage: undervisning ved speciallæge D. 2. tirsdag i måneden: staff meeting</p> <p>Onsdage: Yngste læge undervisning med drøftelse af minicases/problematikker relevant for yngste uddannelseslæger.</p> <p>Torsdage: undervisning ved yngre læge</p> <p>Fredage: Vejlederforum 2 gange månedligt Forskningsoplæg 2 gange månedligt</p>			Træning i faglig diskussion med udgangspunkt i litteratur (eks videnskabelig artikel)
Onsdagsmøder	<p>Specialspecifikt indhold Nyt fra ledelsen i specialet</p>	<p>Onsdage efter morgenkonference Lokaliseret på specialeafsnittene</p>	<p>Uddannelseslæger hvis ikke deltagelse i yngste læge undervisning. Speciallæger</p>	<p>Ledelse og administration</p>
Fælles vejlederforum	<p>Uddannelsesdrøftelser Samarbejde om vejlederrollen Revision af uddannelsesmæssige arbejdsgange og procedurer</p>	<p>Hver anden fredag i hver måned 08.15-08.30 (HU-, AP- og I-vejledere)</p>	<p>Alle læger med vejlederfunktion</p>	<p>Samarbejder- og akademikerrollen Organisation og ledelse</p>
Staff meeting	<p>Kliniske og administrative emner fra alle afdelinger</p>	<p>2. tirsdag i måneden</p>	<p>Alle læger Alle afdelinger</p>	<p>Tværfagligt samarbejde Organisation og ledelse Teoretisk viden</p>
Yngre lægemøder	<p>Drøftelse af uddannelsesmæssige og arbejdsmijøsmæssige spørgsmål af relevans for YL</p>	<p>Første onsdag i måneden 14.00-15.00</p>	<p>Yngre Læger</p>	<p>Organisation og ledelse</p>
3-timers møde	<p>Udvalgt temaer med relevans for uddannelse diskuteres i gruppen af YL Mødereferatet med konklusion og forslag fremlægges for UAO, klinikledelsen og ledende overlæger mhp udarbejdelse af handleplan.</p>	<p>UKYL er tovholder En gang årligt</p>	<p>Uddannelses læger Referat og handleplan præsenteres ved UKYL for resten af lægestaben.</p>	<p>Organisation og ledelse Ansvar for egen læring</p>

Hver 2. uge møde imellem hhv. YL-gruppen og ledende overlæge samt speciallæger og ledende overlæge.

I alle specialer er der, udover den fælles morgenkonference, en middagskonference ude på de enkelte sengeafsnit. Speciallæger deltager og uddannelseslægerne præsenterer kort de enkelte patienter med fokus på tvivlsområder.

2.4.1 Undervisning

Der er fast undervisningstilbud. Se ovenstående boks. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f.eks. fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l. Den lungemedicinske HU-læge vil få denne opgave ca. 2-3 gange under hver delansættelse.

En gang månedligt i 10 af årets måneder (undtaget juli og august) er der fælles kompetencevurdering af 1,5 times varighed. Deltagere er alle HU-læger, som bidrager med cases. Formålet er kompetencevurdering, men der er samtidig et stort læringspotentiale. Mødet ledes af speciallæge inden for det givne emne, og man kommer igennem de internmedicinske kompetencer skitseret i logbogen.

Afdelingens UKYL'er laver en undervisningsplan for ét semester ad gangen. Det er uddannelseslægens egen opgave at holde sig opdateret på, hvornår man har undervisningstjans samt evt bytte med kollega, hvis man ikke kan undervise den pågældende dag

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i den daglige oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenkonference eller ved morgenundervisningen i fald de falder under opholdet i afdelingen.

Staff-meeting, 1 gang pr måned – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage med indlæg.

2.4.2 Kursusdeltagelse

Der skal søges om fri til kurser, kongresser, etc. Der kan sædvanligvis forventes at frihed med løn (7,4 timer/dag) til faglige relevante kurser. Det tilstræbes maksimum 10 kursus/kongresdage per år under hensyntagen til arbejdsplanen. Kursusrelevansen skal godkendes af den ledende overlæge.

Kursusansøgning med vedhæftet program sendes via elektronisk system til klinikledelse mhp godkendelse af frihed til deltagelse. Obligatoriske kurser, skal hurtigst muligt (og gerne inden start i afdelingen) meddeles skema-planlæggeren og den ledende overlæge med henblik på at planlægge disse kurser. Oversigt over obligatoriske kurser ses nedenfor. Udover de nedenstående kurser skal også de tre SOL-kurser være gennemført inden endt hoveduddannelse.

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Uddannelseslægen kan i samarbejde med hovedvejleder arrangere ophold på andre afsnit/diagnostiske, parakliniske mv. afhængig af ønske og behov. Der er ikke faste aftaler om antal, men skal foregå inden fore reglen om max 10% fravær. Relevansen skal godkendes ved hovedvejleder og ledende overlæge og efter godkendelse bedes om frihed til det hos skema-lægger.

2.6 Forskning og udvikling

Der forventes deltagelse i administrativt arbejde som opfølgning på blodprøve- og undersøgelsesvar, visitering, cancerregistrering mv. Ledelsen prioriterer en høj grad af medarbejderinddragelse, og der nedsættes løbende arbejdsgrupper med deltagelse af yngre læger. Desuden vil der være mulighed for at varetage poster som UKYL, TR, AMiR (arbejds- og miljørepræsentant samt hovedvejlederfunktion introduktionslæge. Medicinsk afdeling vil gerne understøtte et rigt læringsmiljø for gruppen af læger som helhed og individuelt for den enkelte uddannelsessøgende læge. Vi forventer, at uddannelseslægen er stafetholder, selv tager initiativ og ansvar for egen læring, og i samarbejde med vejleder sikrer opfyldelse af målene for uddannelsen. Der er således tale om et understøttende læringsmiljø, hvor meget læring finder sted i det direkte kliniske arbejde.

Forskning:

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet. Vi har forskningsansvarlige overlæge og lektorer, og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Ved Regionshospital Nordjylland betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er et vigtigt rekrutteringsparameter. Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

Én gang om måneden mødes forskere fra Regionshospital Nordjylland for at gennemgå videnskabelige artikler for hinanden. Formålet er at deltagerne får et bredt kendskab til forskellige forskningsområder, samt at holde hinanden opdateret på nye forskningsresultater.

Forskningsenheden har flere ph.d.-studerende, og der er mange muligheder for at komme i gang med projekter.

2.7 Anbefalet litteratur

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer. Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter.

Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital. Så har du brug for en adgang, når du arbejder hjemmefra så kontakt medbib@rn.dk

Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.

<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Medicinsk-Bibliotek/Databaser-og-ressourcer.aspx>

UpToDate: Amerikansk internetbaseret opslagsværk, der jævnligt revideres. God søgefunktion, der kan anvendes til at besvare specifikke kliniske problemstillinger.

PubMed: Amerikansk søgemaskine, der primært dækker videnskabelige artikler indekseret i MEDLINE databasen.

Lægehåndbogen

- Dansk endokrinologisk selskab: <http://www.endocrinology.dk/>
- Dansk Cardiologisk Selskab: <https://www.cardio.dk/>
- Dansk Lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/>
- Dansk selskab for Geriatri: <https://www.danskselskabforgeriatri.dk/www1/>
- Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi: <https://www.dsgh.dk/>
- Dansk Infektionsmedicinsk selskab: <http://www.infmed.dk/>
- Dansk Selskab for Intern Medicin: <http://dsim.dk/>
- Lægernes uddannelsesforum LUF: LUF
- "Grønspættebogen" er en samling af PRI-dokumenter indeholdende de hyppigste instrukser brugt på medicinsk afdeling. Findes på intranettet under Klinik medicin – uddannelse samt som selvstændigt PRI-dokument.

3. Tredje ansættelse

Lungemedicinsk afdeling, AAUH 24 mdr.

For dette forløb er kun medtaget, hvad der adskiller sig fra første ansættelse.

3.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Det tilstræbes, at uddannelseslægen primært er tilknyttet sengeafdelingen de første 6 måneder og varetager dermed stuegangsfunktionen i samarbejde med afdelingens speciallæger og øvrige uddannelseslæger.

Arbejdsopgaver og funktioner tildeles i forhold til uddannelseslægens opnåede kompetencer. Der forventes, at den uddannelsessøgende kan supervisere YL, der er intro- eller KBU-stilling.

De resterende måneder fordeles ligeligt mellem dagafsnittet og de forskellige ambulatorier. Der forventes også her, at den uddannelsessøgende kan supervisere YL, der er intro- eller KBU-stilling.

Afdelingen tilstræber at respektere afsnitstilknytningen så man opnår mest mulig kontinuitet i sin rotation.

Uddannelseslægen dækker i det tredje forløb i afdelingen bagvagtsfunktionen. Bagvagten er en døgnvagt med fri den efterfølgende dag. Man er som BV ansvarlig for stuegang af de lungemedicinske patienter på intensivafdelingerne og på IMA.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Når man returnerer til lungesygdomme AAUH i sit sidste forløb (4-5 år), forventes man at supervisere sine yngre kolleger i ambulatorierne.

Stuegangsfunktionen

Når uddannelseslægen returnerer til Lungemedicinsk afdeling AAUH i sidste forløb (4. og 5. år), forventes uddannelseslægen at supervisere sine yngre kolleger til stuegang. Uddannelseslægen forventes også at lede middagskonferencen, hvis der ikke er tilstedeværelse af speciallæge.

Akutafdelingen

Derudover varetager den uddannelsessøgende vagter i ATC, i tilstedeværelsesvagt som akutmedicinsk BV (ABV) kl 17.45-08.30, hvor den uddannelsessøgende superviserer FV i ATC samt tager akutte kald i ATC.

I den sidste del af tredje ansættelse indgår den uddannelsessøgende også i intern medicinske BV (IMBV) kl 18-08.30. Dette er en tilstedeværelsesvagt. Arbejdsopgaverne her er, at supervisere FV i Medicinerhuset, idet IMBV kan tilkaldes af forvagten, hvis der er brug for akut supervision inden den specialespecifikke BV kan være i afdelingen. Derudover assistere IMBV ved behov for akut hjælp i Medicinerhuset i øvrigt.

Der er en lungemedicinsk speciallæge i beredsskabsvagt hele døgnet, som den uddannelsessøgende kan søge råd hos.

Vagtfunktion

Uddannelseslægen er i den sidste del af ansættelsen bagvagt i afdelingen samt deltager i TBV. Se under akutafdelingen.

360 graders evaluering

360-graders evaluering skal som minimum foretages en gang i sidste ansættelse på AAUH. Evalueringen foregår elektronisk via feedbacksystem.net, og igangsættes af facilitatorer.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Se afsnit 1.3 for detaljering omkring opnåelse af kompetencer jævnfør målbeskrivelsen.

Nedenfor er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i dette element af uddannelsesforløbet. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i [målbeskrivelsen](#).

I løbet af denne ansættelse på 24 måneder, vil du være i 6 forskellige afsnit af ca 4 måneder ad gangen. Nedenfor fremgår hvilke afsnit du er knyttet til, hvilke kompetencer du forventes at opnå på afsnittet samt hvordan kompetencerne vurderes.

I nedenstående afsnit er man ca 4 måneder ad gangen	Kompetencer BEMÆRK: I tabellen er opstillet alle kompetencer der forventes godkendt i løbet af måneder 37-60 (4-5.år) Der er en del overlap, og dvs mulighed for at opnå godkendelse af samme kompetence i forskellige afsnit.	Kompetencevurderingsmetode jf målbeskrivelsen Læringsstrategier: Mesterlære Selvstudium Kursus
Sengeafsnit 6V	6 Respirationsinsufficiens 8 Tuberkulose 15 Tumorer 16 Søvnrelaterede lidelser 19 Palliation	Kompetenceskema L6, L8, L15, L16, L19 Struktureret interview, direkte observation, Audit af journaler, Godkendt kursus
Tuberkulose- og bronkiektasi-ambulatoriet	8 Tuberkulose 9 Luftvejssygdomme 11 Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme	Kompetenceskema L8, L9a + L9b og L11 Struktureret interview, direkte observation, Godkendt kursus
Astma- og allergi-ambulatoriet	9 Luftvejssygdomme 10 Allergiske sygdomme 11 Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme	Kompetenceskema L1, L3, L9a + L9b, L10, L11. Struktureret interview, direkte observation, Godkendt kursus
Dagafsnittet	4 Invasive lungemedicinske undersøgelser 5 Billeddiagnostiske undersøgelser 14 Pleurale og mediastinale sygdomme 15 Tumorer 19 Palliation	Kompetenceskema L4, L5, L14, L15, L19. Kompetenceskema til bronkoskopi Kompetenceskema til pleuradræn anlæggelse. Struktureret interview, direkte observation. Audit af journaler Godkendt kursus
Fibrose- og sarcoidose-ambulatoriet	11 Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme 12 Interstitielle lungesygdomme 13 Vasculære lungesygdomme 17 Immundefektrelaterede og sjældne lungesygdomme 19 Palliation	Kompetenceskema L11, L12, L13, L17 og L19 Struktureret interview, direkte observation, Audit af journaler, Godkendt kursus
KOL- og ilt ambulatoriet	6 Respirationsinsufficiens 9 Luftvejssygdomme 16 Søvnrelaterede lidelser 18 Rehabilitering 19 Palliation	Kompetenceskema L6, L9b, L16, L18 og L19. Struktureret interview, direkte observation, Godkendt kursus

4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([Link](#)).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

4.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen² er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorenes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

1 www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

2 <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Sundhedsvaesen/Uddannelse/Laeger/Inspektorordning>

5. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger:

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted: [Lungemedicinsk afdeling, AAUH](#)

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Institut for Klinisk Medicin

Specialeselskabets hjemmeside: [Dansk Lungemedicinsk Selskab](#)

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk - [Den lægelige videreuddannelse](#)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse:

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre:

Lægeforeningens karriererådgivning [Karrierecoaching](#)

Karriereværket https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Klinik- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	<p>UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder.</p> <p>UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen.</p> <p>UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal</p>

		godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL'en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit.

		Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorsbesøg – se afsnittet "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger

6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / tutorlæge at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app "Vejledning", hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse.

6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestations, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt 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 indenfor 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.