

Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i Intern Medicin

Afdelingen for Hjertesygdomme- Diabetes og Hormonsygdomme, Regionshospital Nordjylland

Årstal (2013)

Godkendt den 03-12-2020 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, opnås i det daglige arbejde på Afdelingen for Hjertesygdomme- Diabetes og Hormonsygdomme, Regionshospital Nordjylland. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de funktioner som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået, 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 ([Link til aktuelle målbeskrivelse, SST](#)).

Forkortelser

DRG: Diagnose relaterede grupper

EPJ: Elektronisk patient journal

I-læge: Introduktionslæge, læge i introduktionsuddannelsesstilling

KAG: koronararteriografi

KV: Kompetencevurdering

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

YL: Yngre læger

RNUK: (Region Nordtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

TR: tillidsrepræsentant

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

VTE: venøs tromboemboli

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	5
1. Ansættelse i introduktionsstilling	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
Hjerter medicinsk og endokrinologisk sengeafsnit.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	7
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	8
1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	8
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	9
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
SDU og Ambulatoriefunktionen	10
Stuegangsfunktionen	10
Vagtfunktion	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	10
1.4 Konferencer, undervisning og kurser	13
1.4.1 Undervisning.....	13
1.4.2 Kursusdeltagelse	13
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	14
1.6 Forskning og udvikling.....	14
1.7 Anbefalet litteratur	14
2. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	15
2.1 Inspektorrapporter	15
2.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	15
3. Nyttige kontakter	16
4. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	17
4.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	19

4.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	19
4.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	19

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelse
Afdelingen for Hjertesygdomme- Diabetes og Hormonsygdomme Regionshospital Nordjylland
Varighed 12 mdr.
Side 6

1. Ansættelse i introduktionsstilling

Introduktionsuddannelse i intern medicin og hjertesygdomme på Regionshospitalet Nordjylland

https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/ambulatorium-for-hjertemedicin_diabetes-hormon-og-stofskiftesygdomme-hjoerring

1.1 Præsentation af afdelingen

Regionshospitalet Nordjylland er et akut- sygehus, hvor det medicinske område er inddelt i Afdeling for Hjerte - Diabetes og Hormonsygdomme og Medicinsk afdeling med vagtfællesskab af yngre læger (YL)

Afdelingen varetager regionsfunktioner inden for kardiologi og endokrinologi for et optageområde med et befolkningsgrundlag på ca. 300.000 indbyggere.

Medicinsk Afdeling har grenspecialer i gastroenterologi, lungemedicin, geriatri, reumatologi, samt et internt medicinsk daghospital og diagnostisk center.

I-lægen vil være ansat på Afdelingen for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme.

Hjertemedicinsk og endokrinologisk sengeafsnit:

Selvstændig afdeling med ca. 4000 indlæggelser om året. Der er 12 sengepladser (11 kardiologiske og 1 endokrinologisk) med mulighed for at opnormere i travle perioder. Der er tilknyttet både speciallæger og hoveduddannelseslæger med mulighed for supervision. Speciallægerne har det overordnede kliniske ansvar for udredning og behandling af de indlagte patienter.

Hjertemedicinsk ambulatorium:

Hjertemedicinsk ambulatorium har stor aktivitet med ca. 19.500 besøg pr. år:

- Udredning af mistænkte hjerteklap- og myokardielidelser med transthorakal og transoesophageal ekkokardiografi.
- Udredning af hjertesvigt og mistænkt iskæmisk hjertesygdom med ekkokardiografi, koronar-arteriografi; og Hjerte-CT, der udføres i billeddiagnostisk afsnit.
- Synkope- og arytmiodredning med Holtermonitorering, Event-recording.
- Atrieflimren-klinik med udredning og behandling og ambulante DC-konvertering.
- Endvidere Hjerteinsufficiens klinik.
- Rehabiliteringsenhed med tæt samarbejde med sundhedscentrene.
- Der er tæt samarbejde med klinisk fysiologisk afdeling, Fysiologi, hvor der bl.a. foretages myokardie- og lungescintigrafier.
- Der er tæt samarbejde med AaUH omkring Hjerte MR.

Samme – Dags – Udredning af hjertepatienter:

Sub akut ambulatorium til forebyggelse af akutte indlæggelser. Patienter henvises fra egen læge og vagtlæge med behov for sub akut vurdering enten samme dag eller inden for 2 uger.

- Der foretages de nødvendige undersøgelser for, at der kan ske hurtig udredning og behandling af patienter, som er symptomatiske og ville blive indlagt, hvis ikke hurtig udredning iværksættes. Følgende symptomer er typiske; bryst smerter, dyspnoe, hjertebanken, mislyde, uvarslet besvimelser.
- Der foretages DC konvertering i ambulante forløb og også på akutte patienter.
- DVT-klinik som er sygeplejedrevet med speciallæge tilknyttet som varetager udredning og tager stilling til behandlingsvarighed for patienter med venøs tromboemboli (VTE).

Endokrinologisk ambulatorium:

Ambulatoriet har ca 8000 ambulante besøg årligt, hertil kommer email-, video-, AP- og telefonkonsultationer.

Ambulatoriet ligger på samme ambulatoriegang som de kardiologiske ambulatorier. For den kardiologisk interesserede introduktionslæge kan det være relevant at stifte bekendtskab med de to største endokrinologiske patientgrupper. Diabetespatienten og stofskiftepatienten. Diabetespatienten har høj risiko for makro og mikrovaskulære komplikationer. Derfor er der tæt samarbejde imellem kardiologisk og endokrinologisk ambulatorium. Ofte vil den kardiologiske patient i ambulatoriet via dette samarbejde også kunne få afklaret sine endokrinologiske problemstillinger under samme besøg – og omvendt for den endokrinologiske patient.

Der er et diabetesspor, hvor der er tilknyttet læger, sygeplejersker og diætist. Her ses både type 1 og type 2 diabetespatienter, mange med sendiabetiske komplikationer.

Det andet endokrinologiske spor indeholder stofskifte- osteoporosepatienter som den største gruppe. Her ud over følges patienter med primær hyperparathyroidisme, Addison, Cushing og andre mindre hyppige endokrinologiske tilstande.

Medicinsk afdeling:

Der er 3 medicinske sengeafsnit. Alle afsnit er kendetegnet ved at ambulatorierne ligger dør om dør med sengeafsnittene. Der er én medicinsk ledende overlæge. Alle specialer har hver deres specialeansvarlige overlæge.

Lungemedicinsk afsnit 204B har mulighed for at behandle med NIV og afdelingen råder over det nyeste behandlingsudstyr. Stor ambulans virksomhed indeholdende bla. kontrol og udredningsfunktion, lungefunktionsundersøgelser samt allergiudredning.

Gastromedicinsk- reumatologisk- og almen medicinsk afdeling ligger på 205A. Til det almenmedicinske afsnit hører diagnostisk center og medicinsk dagshospital som fysisk ligger på etagen nedenunder 204A.

Geriatrisk afdeling (afsnit 205B) har ud over sengepladser også en udgående funktion hvor ældre sårbare patienter tilses i eget hjem. Desuden er der akutgeriatrisk funktion hvor geriater tilser patienter i modtagelsen og på FAM især mhp. Om patienten kan omvisiteres til ambulans udredning og behandling. Under geriatrien hører også det palliative team.

Akutfdelingen:

Selvstændig afdeling, bestående af akutmodtagelse, skadestue og FAM. Alle akutte medicinske patienter kommer igennem her i forbindelse med indlæggelse. Undtaget er patienter der præ-hospitalt er visiteret til direkte indlæggelse på afsnit for hjertesygdomme indtil kl 21 (ex. patienter mistænkt for akut koronart syndrom). Herefter går alle patienter igennem modtagelsen.

Afdelingen modtager de fleste intern medicinske patienter, men enkelte grupper visiteres udenom Hjørring og direkte til Ålborg. Det drejer sig om følgende patientkategorier hvor primær diagnosen er mistanke om apopleksi, ST-elevations-myocardiinfarkt, meningit patienter og enkelte andre kategorier.

I akutafdelingen er én ledende overlæge samt et hold af akutlæger. KBU-læger ansættes direkte i akutafdelingen.

I samarbejde med akutafdelingen og VenSim (center for simulationstræning på sygehuset) arrangeres løbende teamtræning i hjertestop og røde medicinske kald. Intro-lægen tilbydes at deltage heri. Intro-lægen vil løbende have sin gang i afdelingen i forbindelse med vagtdeltagelse.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger den første uge. Programmet vil introducere I-lægen til såvel Afdelingen for Hjerter, Diabetes og Hormonsygdomme, Hjertesygdomme, Medicinsk Afdeling og hospitalets selvstændige Akutfdeling.

Den uddannelseskoordinerende Yngre læge (UKYL) i medicinsk afd. (sammen med UAO) har ansvaret for introduktionen af nye læger. Introduktionen indeholder bl.a. udvidet hjertestopkursus og teamtræning i "den dårlige patient/røde kald" som skal gennemføres, inden vagter kan påbegyndes i afdeling.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det daglige ansvar for, at den lægelige videreuddannelse 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, og hvor et uddannelsesforløb ikke forløber efter hensigten.

I-lægen tildeles en hovedvejleder hvis opgave er at sikre et optimalt uddannelsesforløb med hensigtsmæssig kompetenceerhvervelse. Alle speciallæger er kliniske vejledere og kan godkende kompetencer. Inden starten på ansættelsen modtages materiale med navn på hovedvejleder. Det er med hovedvejlederen, at alle vejledersamtaler afholdes.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Ved ansættelsen udsendes introduktionsprogram, hvori der fastlægges introduktionssamtale med hovedvejleder i løbet af de første 2 uger. Det er hovedvejlederen der har ansvaret for at 1. samtale planlægges og gennemføres - de efterfølgende samtaler har uddannelsessøgende ansvaret for bliver planlagt og gennemført.

Det anbefales, at der afholdes formelle vejledersamtaler med hovedvejleder hver 3. måned. Som minimum skal afholdes 3 samtaler; introduktions-, justering- og slutsamtale. Der er udarbejdet skemaer til brug ved hovedsamtalerne. Desuden er der justerings-samtalskemaer, som anvendes mellem de 3 hovedsamtaler. UAO skal have referat af alle vejledersamtaler til gennemsyn, godkendelse og arkivering. Det er uddannelseslægen der er tovholder på og ansvarlig for egen læring. Samtalskemaerne er vedlagt det materiale der tilsendes inden starten.

Afdelingen har et godt uddannelses- og undervisningsmiljø, og i den individuelle uddannelsesplan vil der blive tilbudt administrative og organisatoriske opgaver, eksempelvis sundhedsfremmende tiltag.

Der er en god og umiddelbar supervision fra ældre kolleger og speciallæger, så de intern medicinske kompetencer kan opnås. Samtidig trænes kommunikation og samarbejde med alle personalegrupper. I-lægen er under hele opholdet med til at vejlede og uddanne alle yngre kolleger og studenter.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Under sin ansættelse varetager lægen i introduktionsuddannelsen (I-lægen) kliniske funktioner i Hjertesygdomme og endokrinologiske funktioner på indlagte patienter i såvel dagtid som i vagten. I forbindelse med vagter har I-lægen funktioner i Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling. Der er vagtfællesskab med Medicinsk afdeling, som varetager grenspecialerne: gastroenterologi, reumatologi og geriatri, samt den brede interne medicin.

I-lægen er tilknyttet Afdelingen for hjertesygdomme, Diabetes og Hormonsygdomme, men har således funktion delt på 3 afdelinger: Hjertesygdomme, Medicinsk afdeling og Akutafdelingen.

Hjertemedicinsk og endokrinologisk sengeafsnit:

I-lægen deltager i stuegang med mulighed for umiddelbar supervision af en kardiologisk speciallæge. Der er mulighed for en struktureret oplæring i bl.a. ekkokardiografi.

Stuegangen indledes med et tavlemøde med deltagelse af læger og sygeplejersker. Tavlemødet giver mulighed for at følge patientforløb og blive inddraget i komplicerede kliniske beslutninger.

Samme – Dags – Udredning af hjertepatienter:

I-lægens funktion vil være at varetage tilsyn af subakutte kardiologiske patienter med typiske symptomer som bryst smerter, åndenød, ødemer. Her tages endvidere stilling til visitation til andre specialer. Her trænes I-lægen i genkendelse af symptommønstre samt at tænke differential diagnostisk

Man bistår hjertesygplejersker i AFLI- og DVT-klinik. Derfor god mulighed for træning i kommunikation samt samarbejde på tværs af faggrupper.

Der arbejdes dør om dør med ældre kollegaer.

Der kan forventes funktion i SDU 1-2 gange månedligt.

Hjertemedicinsk ambulatorium:

I-lægens oplæring og funktion specielt indenfor ekkokardiografi kan forventes 2- 3 gange per måned. Der vil derudover være mulighed for E-learning ved 123 sonography som afdelingen har licens på.

I-lægen får eget ambulatorium med udredning af patienter med fx bryst smerter kontrol af patienter med hjertetytmeforstyrrelser og har god mulighed for selv at tilegne sig ekkokardiografiske færdigheder med mulighed for umiddelbar supervision af en kardiologisk speciallæge.

Endokrinologisk ambulatorium:

Flere grupper af uddannelseslæger har løbende deres gang i endokrinologisk ambulatorium. 1. og 5. års endokrinologiske HU-læger, AP-læger og kardiologiske HU-læger efter individuelt behov. Som introduktionslæge

vi man få mulighed for at få dage i ambulatoriet, hvor man følger en mere erfaren læge. Herefter er man hurtig klar til selvstændigt at kunne tage samtaler med typisk diabetes- og stofskiftepatienter. Man starter med udredning af nyhenviste patienter, samt at se patienter i endokrinologisk sammedagsudredning SDU med subakutte problemer. Senere vil det især være diabetesårskontrollerne som prioriteres til introduktionslægen. Man arbejder dør om dør med erfarne læger og der er prioriteret tid i programmet til løbende supervision.

Medicinsk afdeling:

Hjertesygdomme har vagtfællesskab med Medicinsk afdeling. I-lægens funktion på Medicinsk afdeling vil derfor primært være vagtarbejde (se nedenfor).

Der er tæt samarbejde mellem Hjertesygdomme og Medicinsk afdeling, hvorfor der vil være mulighed for individuel tilpasning af I-lægens forløb alt efter interesser og kompetencer

På hverdage er der på de enkelte afsnit tavlekonferencer med deltagelse af læger og sygeplejersker samt middagskonference beregnet til drøftelse af de vigtigste patientcases. På hvert sengeafsnit er specialernes ambulatorier ligeledes placeret. Det giver en mulighed for hurtig og tæt supervision fra speciallæger uanset om man varetager stuegangs- eller ambulatoriefunktion.

Efter ønske vil der være mulighed for at introduktionslægen kan få et fokuseret ophold på en af de øvrige medicinske afdelinger – dette efter individuel vurdering og interesse, samt behov for kompetenceopnåelse (se afsnit 1.5 side 14).

Akutafdelingen:

I-lægen deltager i vagten (medicinsk mellemvagt 1/2) i modtagelse og gennemgang af nyindlagte patienter i FAM, superviseret af akutlæger og speciallæger (se nedenfor). Vedr. Læringspotentiale se venligst under afsnittet vagtfunktion.

I-lægen opnår således et meget bredt kendskab til det Intern Medicinske speciale.

Vagtfunktion:

Der er vagtfællesskab med Medicinsk afdeling. I-lægen deltager i mellemvagtslaget som tilstedeværelsesvagt.

Dagvagter (MV1) med vagtkonference på Akutafdelingen ved vaggens afslutning.

Aften/nat vagter (MV1) startende med vagtkonference på Akutafdelingen.

I weekenden har mellemvagten dagvagt eller aften-/nattevagt.

Vagtarbejdet omfatter bl.a. modtagelse af akutte patienter. Supervision varetages af akutlæge samt medicinsk bagvagt i dagtid, Intern Medicinsk speciallæge eller HU læge i tilstedeværelsesvagt resten af døgnet.

Som mellemvagt er man teamleder af de "røde medicinske kald" og rytme- defibrillatoransvarlig i hjertestopteamet på hele sygehuset. I hjertestopteamet er anæstesiologisk forvagt teamleder. Man møder en bred vifte af akutte og ledsagende kroniske medicinske tilstande. Det forventes at I-lægen er aktivt opsøgende og så er der rig mulighed for at opnå kendskab til de 14 sygdomsmanifestationer nævnt i kompetencemål I1. Man får som I-læge i stigende grad større ansvar og skal supervisere yngre kollegaer samt lede behandlingsteams. Derved trænes kompetencemål I5 og I7

1.2 Uddannelsesplanlægning

Uanset hvilken funktion, man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder.

Den uddannelsessøgende informerer om, hvilke kompetencer, der aktuelt arbejdes med, og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive delegeret til hoveduddannelseslæger der mestrer kompetencen, specielt i vagterne.

Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af introduktionslægens opnåede kompetencer. Se afsnit 1.3.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

I den daglige arbejdssituation har hver ansat læge et ansvar som vejleder. En læge der er senior i forhold til den uddannelsessøgende er en klinisk vejleder. Efter uddelegering fra den uddannelsesansvarlige overlæge

kan den daglige kliniske vejleder kompetencevurdere og attestere opnåelsen af enkeltkompetencer for de uddannelsessøgende læger.

Afdelingens fysiske rammer er velegnede til at opnå alle kompetencer, som anført i målbeskrivelsen. Erhvervelsen af kompetencer afhænger i høj grad af den enkelte uddannelsessøgende læges motivation, interesse og engagement i faget. I alle funktioner (stuegang, SDU, ambulatorium, vagt) er kliniske vejledere (oftest på speciallægeniveau) dagligt til stede og kan supervisere og vejlede den uddannelsessøgende læge.

I-lægen har ansvar for og tager initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med de kliniske vejledere, således at den daglige feedback/evaluering ved de kliniske vejledere og samtalerne med hovedvejleder anvendes formativt. De kliniske vejledere med en højere uddannelsesniveau end I-lægen kan underskrive delmål og er ansvarlige for godkendelse af delmål i forbindelse med det kliniske arbejde. Strukturerede vejledersamtaler gennemføres med hovedvejlederen. Der henvises til afsnit 1.1.3. om uddannelsesvejledning for supplerende beskrivelse.

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

SDU og Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til SDU og ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også efter ca. ½ år at agere supervisor for mindre erfarne kollega.

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved tavlemøde – her deltager altid kardiologisk speciallæge tilknyttet teamet. Derudover deltager endokrinologisk HU- eller speciallæge således muligheder for læring i IM emner udnyttes. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan. Denne YL går selvstændig stuegang, under supervision. Kompetencevurderingen sker i forbindelse med stuegangen og foretages af speciallæge i samarbejde med den sygeplejerske, som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Akutafdelingen og Afdelingen for Hjerte, Diabetes og hormonsygdomme har et stort indtag af akutte patienter, og for I-lægen er der rig mulighed for under supervision at modtage, udrede og behandle patienter med alle diagnoser, der indgår i det intern medicinske spektrum.

I begyndelsen vil I-lægen få tæt vejledning i håndteringen af de akutte patienter, men efter nogle måneder kan I-lægen arbejde mere selvstændigt.

Ved konferencerne før og efter vagten er der mulighed for at drøfte vanskelige tilfælde.

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. En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

I tabellen nedenfor gives overblik over kompetencerne.

Afdeling	Arbejdsfunktion	Kompetencenr. jf. målbeskrivelsen	Kompetence vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)
Akut afdelingen Medicinsk afdeling Hjerteafdelingen	Vagtarbejde Stuegang SDU Ambulatorium	I.1 Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale. 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftningspatienten 14. Den chokerede patient	Case-baserede diskussioner. Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort I1 til brug for Introduktionsuddannelse.	1. 4.-6. mdr. 2. 1.-3. mdr. 3. 7.-9. mdr. 4. 1.-3. mdr. 5. 7.-9. mdr. 6. 7.-9. mdr. 7. 1.-3. mdr. 8. 4.-6. mdr. 9. 10-12. mdr. 10. 7.-9. mdr. 11. 4.-6. mdr. 12. 4.-6. mdr. 13. 7.-12. mdr., 14. 1.-6. mdr.
Akut afdelingen Hjerteafdelingen	Vagt, stuegang SDU, amb	I.2 Varetage god kommunikation	360-graders evaluering	6. – 8. mdr.
Akut afdelingen Hjerteafdelingen	Vagt, stuegang SDU, amb	I.3 Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	360-graders evaluering	6. – 8. mdr.

Akut afdelingen Hjerte afdelingen	Vagt, stuegang SDU, amb	I.4 Agere professionelt	360-graders evaluering	6. - 8. mdr.
Akut afdelingen Hjerte afdelingen	Vagtarbejde Stuegang	I.5 Lede og organisere	360-graders evaluering	6. - 8. mdr.
Hjerte afdelingen	Stuegang	I.6 Gennemføre stuegang	Direkte observation	7. - 9. mdr.
Akut afdelingen	Vagtarbejde	I.7 Varetage vagtarbejde	360 graders evaluering Casebaseret diskussion med generisk kompetencekort	3. – 6. mdr. : Casebaseret diskussion 6. – 9. mdr. : 360 graders evaluering
Akut afdelingen Hjerte afdelingen	Stuegang	I.8 Sikre den gode udskrivelse	Audit af egne udskrives-notater/ epikriser Hjælpskema I8,	3. - 6. mdr.
Akut afdelingen Hjerte afdelingen	Stuegang Ambulatorium	I.9 Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt	Præsentation og bedømmelse af EBM opgave. Kompetencekort til brug for vurderingen I9A Kompetencekort til brug ved stuegang I9B	EBM 6.–8. mdr. Øvrigt 8.–10. mdr.

1.4 Konferencer, undervisning og kurser

Morgenkonferensen for alle medicinske læger finder sted hverdage i medicinsk konferencerum. Og i forbindelse med morgenkonferencen er der planlagt undervisning (se skema).

Derefter er der kort konference for lægerne på Afdelingen for Hjerter – Diabetes og Stofskiftesygdomme, denne foregår på Hjertemedicinsk Amb i konferencerummet.

Den uddannelsessøgende læge (I-læge) forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer med fremlægelse af kliniske problemstillinger.

1.4.1 Undervisning

Hver mandag og torsdag er der intern undervisning i Medicinsk afdeling og første og tredje fredag i måneden i Hjertesygdomme. Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver fx. fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge forventes deltagelse i afdelingens interne undervisning, undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

Staff-meeting, 1 gang pr måned fraset juli og december – her kan uddannelseslæger efter aftale bidrage

Morgenkonference Medicinsk afdeling Hjerte-Diabetes afdeling	Konference	Alle hverdage	Alle læger	Aktiv deltagelse
Undervisning ved speciallæge Medicinsk konf. rum	Undervisning	Tirsdage	Alle læger	Aktiv deltagelse
Undervisning ved YL Medicinsk konf. rum	Undervisning	Torsdage	Alle læger	Aktiv deltagelse
Yngste læge undervisning	Undervisning	Onsdage	Intro- AP- og 1. dels HU-læger	Aktiv deltagelse
Staffmeeting	Undervisning	1. tirsdag i måneden	Alle læger	Passiv deltagelse
Fokuseret basal forskningsundervisning	Undervisning	Fredag	Alle læger	Passiv deltagelse
Yngre lægemøder	Møde	Én gang månedligt	YL	Aktiv medvirken

1.4.2 Kursusdeltagelse

I løbet af introduktionsuddannelsen skal introduktionslægen deltage i det obligatoriske kursus i Vejledning.

Uddannelseslæger bliver automatisk tilmeldt kurset via kursusudbyderne.

Du kan læse mere om de obligatoriske kurser under introduktionsuddannelsen her:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske-kurser-introduktionsuddannelsen/>

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (ledende overlæge) om kursets 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 behandles af den ledende overlæge efter skriftlig ansøgning.

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 alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

I-lægen kan tilbydes i alt 14 dages fokuseret ophold i medicinsk afdeling, fx i et-to grenspecialiserede ambulatorier, efter aftale og interesse. Initiativet til fokuseret ophold ligger hos I-lægen. Formål og indhold af det fokuserede ophold aftales forud med de involverede afdelinger.

I-lægen kan endvidere ønske sig uddannelsesdage med specifikt indhold, fx overværelse af CT-KAG og besøg på AAUH kardiologisk laboratorium mhp at se KAG, Hjerne MR og pacemaker anlæggelse.

1.6 Forskning og udvikling

På Regionhospitalet har vi en Forskningsenhed med en Professor og Afdelingen for Hjertesygdomme har en forskningsansvarlig overlæge og yngre læge. Der Ph.d. forum på hospitalet.

Der er fokus på forskning og udvikling i afdelingen, og stor interesse i at engagere yngre læger i forskningsaktivitet.

Den forskningsansvarlig yngre læge orienterer nærmere om mulighederne i afdelingen, og der lægges forskningsplan med den enkelte ved udarbejdelse af uddannelsesplan.

1.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. I-lægen forventes løbende at orientere sig behandlingsvejledningerne i afdelingens E-dok (PRI) og fra Dansk Cardiologisk Selskab (Nationale Behandlings Vejledning (NBV), cardio.dk)

Supplerende litteratur:

- 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: <https://rh nordjylland.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-i-Hjoerring-og-Frederikshavn/Laegers-Uddannelsesforum-Vendsyssel>

2. 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.

2.1 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.

2.2 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 www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

3. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted:

https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/ambulatorium-for-hjertemedicin_diabetes-hormon-og-stofskiftesygdomme-hjoerring

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Specialeselskabets hjemmeside

Dansk Selskab for Intern Medicin

<http://dsim.dk/>

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

Evt. yderligere link og adresser

4. 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).
Center- /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 godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddele-</p>

		rer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
AMU – almenmedicinsk uddannelseskoordinator	Vedligeholder oversigten over de uddannelsesgivende almene praksis i videreuddannelsesregionen, og fordeler de uddannelsessøgende læger heri.	Deltager i ansættelsesudvalget og er bindeled til de uddannelsesgivende almenpraksis'er, indenfor et geografisk område. Rådgiver de uddannelsessøgende læger indenfor eget område. Der er 8 AMU'er i Region Midtjylland og 4 i Region Nordjylland
Tutor	I praksis er tutorlægen ansvarlig for den lægelige videreuddannelse. Dette gælder for både almen praksis og speciallægepraksis.	Tutorlægen sikrer rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. Tutorlægen fungerer som uddannelsesansvarlig overlæge og hovedvejleder for uddannelseslægen. Tutorlægen planlægger i samarbejde med uddannelseslægen, hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet for den aktuelle ansættelse. Tutorlægen er ansvarlig for, at den fornødne oplæring, supervision og kompetencevurdering foregår. Tutorlægen har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne Klinikindehaveren 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit.</p> <p>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 inspektorbeføg – se afsnittet "Evaluerings af den lægelige videreuddannelse").</p>
DYNAMU		Deltager i ansættelsesudvalget i specialet og hjælper AMU og PKL med at afholde kurser og rådgive de uddannelsessøgende læger

4.1 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, ud over 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.

4.2 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.

4.3 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 / i praksis.