

# Uddannelsesprogram

---

## *Hoveduddannelse i Intern Medicin: Nefrologi*

- *Akutmodtagelse og Medicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Thisted*
- *Nyremedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital*
- *Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital*

## *Målbeskrivelsen 2014*

## Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for indeværende speciale, opnås i det daglige arbejde på afdelingerne.

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsesprogrammet kan ses som en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende 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 inden for afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets PKL.

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

## Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

EPA: Entrustable Professional Activities

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	2
Forkortelser .....	2
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning .....	5
1. Første ansættelse .....	6
1.1 Præsentation af afdelingen .....	6
1.2 Uddannelsesplanlægning .....	10
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	11
<b>Tabel 1: kompetenceopnåelse igennem speciallægeuddannelsen</b> .....	12
<b>Tabel 2: Kompetenceopnåelse i 1. delansættelse</b> .....	14
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	14
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage .....	16
1.6 Forskning og udvikling .....	16
1.7 Anbefalet litteratur .....	16
2. Anden og fjerde ansættelse .....	18
2.1 Præsentation af afdelingen .....	18
2.1.1 Introduktion til afdelingen .....	18
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen .....	18
2.1.3 Uddannelsesvejledning .....	18
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse .....	18
Introduktion: .....	19
Vagtarbejde: .....	19
Forvagt: .....	19
Bagvagt: .....	19
Stuegang på indlagte patienter .....	19
Ambulatorium/Dagafsnit .....	19
Dialyse .....	20
2.2 Uddannelsesplanlægning: .....	20
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner .....	20
Ambulatoriefunktionen .....	20
Stuegangsfunktionen .....	20
Tværfaglig konference .....	20
Vagtfunktion .....	20
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse .....	21
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	36
2.4.1 Undervisning .....	37

2.4.2 Kursusdeltagelse .....	37
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	38
2.6 Forskning og udvikling .....	38
2.7 Anbefalet litteratur.....	38
3. Tredje ansættelse .....	40
3.1 Præsentation af afdelingen .....	40
3.1.1 Introduktion til afdelingen.....	40
3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	40
3.1.3 Uddannelsesvejledning.....	40
3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse.....	40
3.2 Uddannelsesplanlægning .....	41
3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktion.....	41
<b>Dagklinikken</b> .....	41
<b>Ambulatoriefunktionen</b> .....	41
<b>Blodtrykscentret</b> .....	41
<b>Stuegangsfunktionen</b> .....	41
<b>Akutafdelingen</b> .....	41
<b>Tværfaglig konference</b> .....	41
<b>Vagtfunktion</b> .....	43
3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	43
3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse .....	50
3.4.1 Undervisning .....	51
3.4.2 Kursusdeltagelse .....	52
3.4.3 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage .....	52
3.4.4 Forskning og udvikling.....	52
3.4.5 Anbefalet litteratur.....	52
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse.....	53
5. Nyttige links .....	53

## Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse	4. ansættelse
Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital Thisted	Aalborg Universitetshospital (Nyremedicinsk afd.)	Aarhus Universitetshospital (Nyresygdomme)	Aalborg Universitetshospital (Nyremedicinsk afd.)
12 måneder	12 måneder	24 måneder	12 måneder
Side 6	Side 18	Side 40	Side 18

# 1. Første ansættelse

Akutmodtagelse og Medicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Thisted  
12 måneder

## 1.1 Præsentation af afdelingen

Link til afdelingens hjemmeside:

[Medicinsk Afdeling, Thisted](#)

[Akutmodtagelse, Thisted](#)

Akutmodtagelse og Medicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Thisted har et stort optageområde bestående af Thy, Mors og den vestlige del af Jammerbugt Kommune. Der varetages primært behandling på hovedfunktionsniveau af akutte såvel som elektive patienter på et befolkningsgrundlag på ca. 85.000 borgere. Antal akutte indlæggelser på årsbasis er ca. 4.800.

Akutmodtagelsen er indrettet med skadestue samt modtagestuer. Samtlige patientstuer er udstyret med moderne overvågningsudstyr. 8 af modtagestuerne kan desuden anvendes til overnattende patienter.

Afdelingen har sengepladser fordelt på 4 sengeafsnit.

Akut Sengeafsnit (ASA) har 16 sengepladser, hvoraf der er 14 enestuer. På alle pladser er der mulighed for kontinuerlig monitorering af vitalparametre og skopovervågning.

På Medicinsk Ortopædkirurgisk Sengeafsnit behandles intern medicinske patienter og ortopædkirurgiske patienter, sidstnævnte via ortopædkirurgerne.

M5 varetager neurorehabilitering, intern medicin og behandling af patienter, som er tilknyttet Team for Lindrende Behandling, når de har brug for indlæggelse.

Sengepladser på Medicinsk Observationsafsnit (MO1) er forbeholdt patienter med øget observationsbehov, og anvendes ofte som step-down/-up-pladser ift. intensiv-/intermediærfladen.

Den ambulante aktivitet dækker over ca. 15.000 årlige kontakter på hovedfunktionsniveau inden for endokrinologi, lungemedicin, intern medicin, diagnostisk center og daghospital. På sygehuset er der etableret selvstændigt Diabetisk Fodcenter, som lægeligt bemandes af endokrinologer og ortopædkirurger. Derudover findes på matriklen satellitambulatorie i kardiologi, inkl. DC-konverterings-klinik for Aalborg Universitetshospitals optageområde, samt reumatologi, ØNH, pædiatri, abdominal kirurgi, ortopædkirurgi og urologi. Herudover findes en selvstændig afdeling inkl. ambulatorium i gynækologi/obstetrik inkl. fødegang.

Akutmodtagelsen og Medicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Thisted har en struktur, som gør afdelingen særdeles velegnet som uddannelsessted for læger i hoveduddannelse i almen medicin, idet der er optimale muligheder for at opnå kompetencer inden for diagnostik og behandling af de fleste almindelige akutte og kroniske medicinske sygdomme. Dette sker via det daglige kliniske arbejde i akutmodtagelsen og stuegangsfunktion på de forskellige sengeafsnit samt ambulante funktioner. Herudover har klinikken et stort formaliseret undervisningstilbud og deltager i uddannelsen af lægestuderende på 1./2 .semester af kandidatdelen på Aalborg Universitet.

Afdelingsledelsen består af cheflægen og chefsygeplejersken. Udvidet afdelingsledelse inkluderer ledende overlæger for hhv. medicinsk område og akutområdet samt 4 ledende oversygeplejersker og to uddannelsesansvarlige overlæger.

### 1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger de første dage af ansættelsen, og som tilpasses individuelt afhængigt af tidligere arbejde i regionen/på afdelingen. Introduktionsprogrammet vil uddannelseslægen få tilsendt forud for opstart på afdelingen. Afdelingen er ansvarlig for indkaldelse til en introduktionssamtale, som afholdes inden for de første 14 dage af ansættelsen.

Såfremt uddannelseslægen ikke tidligere har arbejdet på én af Aalborg Universitetshospitals matrikler, skal lægen deltage i central introduktion i Aalborg den første onsdag i måneden. Såfremt uddannelseslægen ikke tidligere har arbejdet på ét af hospitalerne i regionen, tilmeldes lægen desuden til hands-on IT-undervisning. Derudover gennemføres obligatoriske E-læringskurser på <https://www.plan2learn.dk/> (bl.a. NordEPJ, klinisk meningsfuld kodning, hjertestop, brandskole ect.).

Uddannelseslægen vil få følgefunktioner i de enkelte arbejdsfunktioner forud for selvstændig varetagelse heraf, og vil løbende blive introduceret til nye arbejdsfunktioner ved forudgående følgedag.

### 1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

I følgende link er den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse beskrevet: <https://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/pkluao/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

Afdelingen har 2 UAO'er og 2-3 UKYL'er, som tilsammen udgør afdelingens uddannelsesteam.

UAO'erne sikrer den overordnede videreuddannelse af afdelingens hovedvejledere og formalia omkring uddannelsesstillingerne, godkender individuelle uddannelsesplaner og varetager planlægning af lægestuderendes klinikophold i afdelingen.

UKYL'erne planlægger undervisningsplaner, afholder månedlige uddannelsesmøder og årlige 3-timers møder, og varetager skemalægning for studerende i klinisk ophold på afdelingen. De er med til at facilitere, videreføre og videreudvikle uddannelsesforløb i afdelingen. UKYL'erne udpeges af UAO'erne og godkendes af cheflægen, og det tilstræbes, at posterne varetages af intro- og/eller HU-læger mhp. at sikre kontinuitet og videreudvikling i rollen.

Repræsentanter fra uddannelsesteamet deltager endvidere i ansættelsessamtaler for introduktionslæger og speciallæger.

Detaljererede informationer vedrørende uddannelse på afdelingen er samlet på fællesdrev i Teams, som uddannelseslægen introduceres til ved start på afdelingen.

### 1.1.3 Uddannelsesvejledning

Afdelingens UAO'er udpeger en hovedvejleder for hver ansat uddannelseslæge. HU-læger tildeles én af afdelingens speciallæger som hovedvejleder. Der afholdes introduktionssamtale med hovedvejleder i løbet af de første to uger. Introduktionssamtalen planlægges af hovedvejleder og uddannelseslægen. Skema til afholdelse af de formelle introduktions-, justerings-, og slutsamtaler kan hentes på Lægers Uddannelses Forum (LUF) (link: [Vejledning af uddannelseslæger RN](#)) og på uddannelsesdrevet.

**Ved introduktionssamtalen skal medbringes CV og seneste handleplan fra 360-graders evaluering** (såfremt denne tidligere er gennemført). Ved samtalen omtales tidligere karriereforløb, og der lægges konkret individuel uddannelsesplan for forløbet ud fra de kompetencemål, der er angivet i målbeskrivelsen, samt evt. andre mål uddannelseslægen måtte have. Det planlagte forløb gennemgås og evt. justeringer i uddannelsesplan foretages ud fra den enkeltes baggrund. Der lægges plan for kursusdeltagelse, evt. undervisnings- og forskningsopgaver. Der laves aftaler om konkrete vejledersamtaler, ca. hver 3. måned. Introduktionssamtalen er skemalagt på forhånd og data og tidspunkt tilsendes HU-lægen sammen med introduktionsmateriale forud for opstart på afdelingen. De øvrige samtaler er ikke skemalagte på forhånd, men aftales indbyrdes mellem hovedvejleder og uddannelseslægen. Den forventede varighed af møderne er ca. 1 time. Efter hver samtale laves skriftligt referat i samtalskemaet. Alle samtaleark uploades på [uddannelseslaege.dk](http://uddannelseslaege.dk), og uddannelsesplanen skal godkendes af UAO.

Den yngre læge kan altid kontakte den uddannelsesansvarlige overlæge, hvis der er problemer af uddannelsesmæssig karakter under ansættelsen, der ikke kan løses alene via hovedvejleder.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/pkluao/information-om-den-lagelige-videreuddannelse/>

#### 1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

HU-lægen har vagtfunktion, stuegangsfunktion samt ambulatoriefunktion inden for de specialer, som varetages af afdelingen og har endvidere funktion i diagnostisk center. Ambulatoriearbejdet foregår i samarbejde med relevant speciallæge (parallel- eller paraplyambulatorium). Uddannelseslægen varetager ligeledes funktion i svar-ambulatoriet, som er kombineret med en sweeper-funktion til varetagelse af forhåndenværende opgaver. Det tilstræbes at skemalægge gennemsnitligt 1 ambulatoriedag om ugen under hensyntagen til også at opnå kontinuitet i fx stuegangsfunktionen.

#### Afdelingens funktioner og HU-lægen i relation til disse:

Afdelingens vagtstruktur består af to otte-skiftede forvagtslag opdelt i forvagt 1 og forvagt 2 i tilværelsesvagt, Akut bagvagt og Medicinsk bagvagt.

- **FV1:** Bestrides fortrinsvist af lægestuderende og KBU-læger og varetager indlæggelse fra Akutmodtagelsen samt deltager i hjertestopskald. HU-lægen forventes at supervisere og sparre med FV1 funktionen. Funktionen er opdelt i dagtid (08.00-17.00) og aften/nat (15.00-08.30).
- **FV2:** Bestrides af læger i sidste del af KBU, introlæger og læger i AP-rotationsblok. FV2 arbejder fortrinsvist i Akutmodtagelsen i dagtid (08.00-15.30), hvor vedkommende tilser patienter i "røde" medicinske kald sammen med Akut BV. I aften/nat (15.00-08.30) er funktionen ligeledes primært forankret i Akutmodtagelsen, men læge tilser akut opståede situationer for de indlagte patienter på afdelingens forskellige sengeafsnit. Ved hjertestop er FV2 leder af genoplivningsforsøget. Alt efter tidligere erfaring vil HU-lægen i 1. ansættelse deltage i funktionen i starten af ansættelsen.
- **Akut BV:** Bestrides af speciallæger, AP-læger i akutblokken samt introlæger med en vis anciennitet. Funktionen består i at tilse de mest syge patienter i Akutmodtagelsen, som triagerer "rød", samt supervisere og agere sparringspartner for FV1 og FV2. HU-lægen forventes i 1. del af ansættelsen at blive oplært og indgå i funktionen. Når funktionen varetages af en uddannelseslæge, refereres til Medicinsk bagvagt eller tilstedeværende speciallæge bag-bagvagt. Funktionen findes i hverdagene i tidsrummet 08.00-15.30.
- **Med.BV:** Medicinsk bagvagt (Med.BV) har døgndækkende tilstedeværelsesvagt. Med.BV er ansvarlig for det overordnede patientflow på Akutmodtagelse og Medicinsk afdeling og agerer bindeled mellem afdelingen og øvrige hospitaler ift. overflytning af patienter til de medicinske afdelinger. I dagtid (08.00-15.30) tilser Med.BV patienter på ASA, Intensiv og Intermediær. Med.BV deltager ved hjertestop og bidrager med beslutningsstøtte samt har det overordnede ansvar for genoplivningsforsøget. I dagtid varetages funktionen af intro- eller HU-læger med speciallæge- backup eller speciallæger. HU-lægen forventes i 1. ansættelse at deltage i funktionen i dagtid med speciallæge-backup. I aften/nat (15.00-08.30) deltager medicinsk BV i "røde kald", "intern rødt kald" og hjertestop. Herudover sørger Med.BV for at overflyttede patienter modtages korrekt og sikrer, at der foreligger

sufficient og relevant behandlingsplan. Med.BV står til rådighed for supervision og sparring for FV1 og FV2. Funktionen i aften/nat varetages af speciallæger og læger med nær-speciallægekompetencer. HU-lægen vil alene kunne varetage funktionen, såfremt en overlæge er tilgængelig med tilstedeværelse på matriklen.

- **Stuegangsfunktionen** tilrettelægges, så der dagligt på hvert sengeafsnit er minimum én speciallæge til stede. Denne varetager funktionen sammen med 1-2 uddannelseslæger, hvilket giver optimale muligheder for supervision og vejledning af alle uddannelsesniveauer under stuegangen. Der tilstræbes 2-3 ugentlige stuegangsdage for uddannelseslægen, fortrinsvis sammenhængende dage. **ASA-stuegang (08.00-15.24)**: HU-lægen vil deltage i stuegangsfunktionen på alle sengeafsnit.

**Ambulatorier** : HU-lægen deltager med 2-4 månedlige ambulatoriedage

- **Svaramb. og sweeperfunktion (08.00-15.24)**: Ambulatoriet indeholder afgivelse af opfølgende prøve- og billeddiagnostiske svar, som patienten ikke har kunnet få ifm. indlæggelse, kontakt til Akutmodtagelsen eller hos ambulante patienter, der følges med svarafgivelse. Det er forventningen, at funktionen på sigt vil inkludere tilsyn af patienter med hoftenær fraktur i Ortopædkirurgisk regi samt ved behov tilsyn på patienter i subakutte forløb.
- **Endokrinologisk amb. (08.00-15.24)**: Her ser yngre læger nyhenviste patienter og patienter i kontrolforløb. Der er etableret parallelambulatorium med tilstedeværende endokrinologisk speciallæge, som kan supervisere uddannelseslægen.
- **Diagnostisk Center (08.00-15.24)**: Ambulatoriet beskæftiger sig primært med kræft-udredning samt patienter, som ved egen læge er mistænkt for alvorlig sygdom. Funktionen varetages i dag af speciallæger, men HU-lægen kan senere varetage funktionen i samråd med speciallæge.
- **Almen amb. (08.00-15.24)**: Ambulatoriet følger, tilser og udreder patienter med intern medicinske tilstande og varetages primært af introlæger og AP-læger i medicinsk blok. Det forventes at HU-lægen deltager i funktionen. Yngre læger superviseres af speciallægen i diagnostisk center.
- **Lunge amb. (08.00-15.24)**: Ambulatoriet er et paraplyambulatorium med 2 yngre læge spor (typisk en introlæge og en HU-læge) og en superviserende speciallæge i lungemedicin. Speciallægen har fortrinsvist administrativ funktion, så der er god tid til supervision af de 2 yngre læger. Ambulatoriet modtager ny-henviste patienter og følger kronikere og nodulus/infiltrat-patienter
- **Nyre amb. (08.00-15.24)**: Ambulatoriet varetages af speciallæger og HU-læger. Her tilses ny-henviste og kronikere med hypertension, stabil CKD og stabil proteinuri. Uddannelseslægen superviseres af tilstedeværende nyremedicinsk speciallæge.

## 1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Kompetencevurdering skal altid foregå ved vejledere, som er mindst et uddannelsesstrin højere end uddannelseslægen, dvs. at for HU-lægen skal kompetencegodkendelse ske ved en speciallæge. Gennem 360-graders evaluering bidrager andet personale, fx plejepersonale, sekretærer og portører til kompetencevurdering af udvalgte øvrige lægeroller, fx "Kommunikator" og "Samarbejder" forud for endelig godkendelse af kompetencerne ved hovedvejleder.

Alle afdelingens hovedvejledere har været på vejlederkursus. Vejledningen er tilrettelagt således, at intro- læger, der har gennemført vejlederkursus, samt HU-læger i almen eller intern medicin kan være hovedvejledere for KBU-læger, og speciallæger kan være hovedvejledere for introlæger samt HU- læger i intern medicin og almen medicin. HU-lægen i intern medicin får tildelt hovedvejleder indenfor eget grenspeciale.

Alle læger vil i forskellige sammenhænge skulle fungere som kliniske vejledere. Uddannelsen i afdelingen fremmes af den overskuelige fysiske størrelse og nærhed til samtlige kollegaer. Uddannelsessøgende læge er altid tæt på det daglige kliniske arbejde og den kliniske beslutningsproces, samt tæt på senior kollega, uanset om det er i ambulatorium, på stuegang eller i vagt i akutmodtagelsen. Arbejdsplanen udarbejdes med særligt fokus på de uddannelsessøgende læger, for at sikre sammenhængende stuegangsdage, fordeling af ambulatorier og mulighed for observation og supervision i klinikken. Vurdering af kvalifikationer skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at de enkelte punkter og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde, både i forbindelse med vagt-, stuegang- og ambulatoriefunktionerne.

Som hoveduddannelseslæge i Intern Medicin: Nefrologi forventes man at bidrage til at udvikle afdelingens samlede uddannelsesstilbud og uddannelseskultur.

### 1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

#### Ambulatoriefunktionen

Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og det ikke-lægelige ambulatoriepersonale. I endokrinologisk og almen ambulatorium/diagnostisk center er der etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med speciallæge har parallelle spor, så der er mulighed for supervision og kompetencevurdering. Lungemedicinsk ambulatorium er organiseret som et paraplyambulatorium med 2 yngre læge spor og én supervisorende speciallæge i lungemedicin.

Svar-ambulatoriet er en funktion, hvor der følges op på patienter, som er blevet udskrevet fra en af sengeafdelingerne og mangler svar på/udførelse af enkelte undersøgelser eller er blevet udskrevet mhp. fx i.v. antibiotika i hjemmet. En af funktionerne er bl.a. at give telefon-/brevsvar til patienter, der ikke er tilknyttet et specialambulatorium. Der er mulighed for sparring med tilstedeværende speciallæger afhængigt af problemstillingen. Funktionen er kombineret med en sweeper-funktion, hvor man kan hjælpe til, hvor der er mest behov.

Kompetencevurdering foretages af speciallæge tilknyttet ambulatoriet efter superviseret konsultation eller systematisk journalgennemgang af afviklede konsultationer.

Efter ca. 6 måneders erfaring i diverse ambulatoriespor forventes uddannelseslægen at kunne agere supervisor for mindre erfarne kollega.

#### Stuegangsfunktionen

På alle sengeafsnit starter stuegangen med et tavlemøde kl. 09.05-09.20 på hverdage. Her deltager stuegangsgående læger, lægestuderende, plejepersonale, terapeuter og diætist afhængigt af afsnittet, og speciallæge tilknyttet teamet er ordstyrer. Tavlemødet er tiltænkt dels som fordelingsmøde (udnyttelse af kompetencer) og til at skabe overblik over flow i afdelingen. Der er dermed ikke afsat tid til dybdegående

drøftelser af de enkelte patienter, men dette foregår efterfølgende på stuegangskontorerne imellem deltagerne i stuegangen. Uddannelseslægen skal selv efterspørge de patientkategorier, som den enkelte læge har særligt fokus på jf. den individuelle uddannelsesplan.

Uddannelseslægen oplæres gradvist i stuegangsfunktionen. Komplexitet og antal patienter til stuegang øges gradvist i løbet af ansættelsen. Vurdering af stuegangskompetence foretages af speciallæge i forbindelse med stuegangen på baggrund af superviseret stuegang og case-baserede diskussioner.

I denne funktion trænes planlægningen af sammenhængende patientforløb - både i forbindelse med indlæggelsen, men også når patienter skal udskrives til praktiserende læge eller til et ambulatorium i sygehusregi. Løbende opnås kendskab til behandlingskomplikationer, og dagligt trænes kommunikation og samarbejde med forskellige faggrupper og aktører.

På middagskonferencen fremlægger uddannelseslægen patientrelaterede problemstillinger til diskussion blandt afdelingens øvrige læger mhp. læring og sparring.

### Vagtfunktion

Hoveduddannelseslæger i intern medicinske specialer varetager som udgangspunkt forvagt 2 funktion i ansættelsens første måneder for at opnå kendskab til hospitalets logistik samt drift og kultur på medicinsk afdeling, såfremt uddannelseslægen ikke har arbejdet på afdelingen tidligere. Funktionen er beskrevet i afsnit 1.1.4.

Efter individuel vurdering og tidligere kliniske erfaring planlægges i løbet af ansættelsens første halvår varetagelse/oplæring i bagvagtst funktion (akut BV og Med.BV). Beskrivelse af denne funktion, se afsnit 1.1.4.

Supervision af bagvagtst arbejdet foretages af en tilstedeværende speciallæge i intern medicin.

### Administrative opgaver

Uddannelseslægen skal efterspørge administrative og ledelsesmæssige opgaver under hele ansættelsesforløbet.

Der vil blandt andet være mulighed for at deltage i forbedringsarbejde, arbejde med utilsigtede hændelser, kvalitetsarbejde samt arbejdsgrupper vedrørende nye tiltag.

## 1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencer, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, som ligeledes indeholder en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) og forslag til specifikke lærings- og kompetencevurderingsmetoder for de enkelte kompetencer.

I dette program findes anvisning på, i hvilke delansættelser og på hvilket tidspunkt, de enkelte kompetencemål skal godkendes. Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet m.m.

Nedenfor fremgår **tabel 1** som viser en oversigt over alle 9 FIM kompetencer og 21 nefrologiske kompetencer, som skal opnås i løbet af hoveduddannelsen. Af tabel 1 ses det, at der arbejdes med alle kompetencer i løbet af alle tre ansættelser samt hvornår kompetencerne forventes godkendes.

Herefter er der i **tabel 2** skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås i 1. delansættelse af uddannelsesforløbet, og hvilke arbejdsfunktioner, der er grundlaget for læringen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen.

I Akutmodtagelse og Medicinsk afdeling foregår kompetencevurdering i stor udstrækning ved case-baserede diskussioner med de daglige kliniske vejledere, suppleret af journal- og epikriseaudit ved hovedvejlederne. Der udføres 360 graders evaluering på alle uddannelseslæger, der er ansat i afdelingen i minimum 6 måneder. Evalueringen gennemgås med uddannelseslægen ved uddannet feedback-facilitator, og ved samtalen udfærdiges en handleplan for uddannelseslægens videre udvikling.

## Tabel 1: kompetenceopnåelse igennem speciallægeuddannelsen

Oversigt over alle FIM-kompetencer og endokrinologiske kompetencer, som skal trænes og opnås i løbet af hoveduddannelsesforløbet.

FIM kompetencer

Kompetence/ måned	1. ansættelse		2. ansættelse	
	1-6	7-12	13-18	19-24
FIM-1.1		x		
FIM-1.2	x			
FIM-1.3		x		
FIM-1.4		x		
FIM-1.5		x		
FIM-1.6		x		
FIM-1.7			x	
FIM-1.8		x		
FIM-1.9				x
FIM-1.10		x		
FIM-1.11			x	
FIM-1.12		x		
FIM-1.13		x		
FIM-1.14		x		
FIM 2				x
FIM-3				x
FIM-4				x
FIM-5				x
FIM-6		x		
FIM-7			x	
FIM-8		x		
FIM-9				x

Nefrologiske kompetencer

Kompetence/ måned	1. ansættelse		2. ansættelse		3. ansættelse				4. ansættelse	
	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-42	43-48	49-54	55-60
N-1			x							
N-2									x	
N-3							x			
N-4									x	
N-5				x						
N-6										x
N-7					x					
N-8										x
N-9								x		
N-10		x								
N-11										x
N-12					x					
N-13										x
N-14							x			
N-15								x		
N-16						x				
N-17					x					
N-18		x								
N-19							x			
N-20			x							
N-21								x		

## Tabel 2: Kompetenceopnåelse i 1. delansættelse

Definition af kompetenceniveau er adapteret fra Dreyfuss (Dreyfuss SE & Dreyfuss HL. Mind over Machine. New York, Free Press, Macmillan, 1986, pp. 16-51)

- Novice: har hørt, set eller læst om. For proceduren gælder det, at man som minimum skal have set proceduren udført.
- Begynder: genkender tilstande, husker retningslinjer. Kan håndtere simple situationer, behov for supervision ved mere komplekse situationer.
- Kompetent: arbejder oftest selvstændigt, klarer avanceret problemløsning. Deltager i professionelle netværk, kan lede teams. Enkelte mangler. Lejlighedsvis supervision.
- Kyndig: håndtere komplekse tilstande. Velovervejede. Underviser andre. Lejlighedsvis supervision/konferencebeslutninger.

Kompetence	Arbejdsfunktion til kompetenceopnåelse	Måned												KV-metode		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<b>FIM 1.01</b> Brystsmerter	FV2, ABV									x						CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.02</b> Åndenød	V, ST, LA, ABV							x								CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.03</b> Bevægeapparatets smerter	FV2, ABV, AA, DC												x			CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.04</b> Feber	FV2, ABV, MBV, ST, DC										x					CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.05</b> Vægttab	FV2, ABV, ST, DC													x		CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.06</b> Fald og svimmelhed	FV2, ABV, MBV, ST, T											x				CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.08</b> Mavesmerter og afføringsændringer	FV2, MBV, ST, DC												x			CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.10</b> Bevidsthedspåvirkning og/eller neurologiske udfald	FV2, ABV, MBV, M5										x					CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.12</b> Det abnorme blodbillede	FV2, ABV, MBV, DC													x		CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.13</b> Forgiftningsspatienten	FV2, ABV, MBV, ST											x				CASE, FIM-1 (KK)
<b>FIM 1.14</b> Den shockerede patient	FV2, ABV, MBV											x				CASE, FIM-1 ((KK), SIM (valgfrit supplement))
<b>FIM 6</b> Stuegang	ST										x					OBS ved KK FIM-6
<b>FIM 8</b> Den gode udskrivelse	ST											x				EPI, FIM-8
<b>N 10</b> Urinvejsinfektioner	FV2, ABV, MBV, ST, DC													x		CASE, KK
<b>N 18</b> Diabetes	ST, EA													x		CASE, KK
<b>Begynder</b>	<b>Arbejdsfunktioner:</b> Stuegang (ST), stuegang M5 Neurorehabilitering og Palliation (M5), tilsyn på hoftefrakturpatienter (T), forvagt 2 (FV2), medicinsk bagvagt (MBV), akut bagvagt (ABV), ambulatorie (endokrinologi – EA, lungemedicin – LA, almen – AA, nefrologisk – NA), diagnostisk center (DC)															
<b>Kompetent</b>																
<b>Kyndig</b>	<b>Kompetencevurderingsmetoder:</b> Struktureret klinisk observation (OBS), case-baserede diskussioner (CASE), kompetencekort (KK), epikriseaudit (EPI), simulationstræning (SIM)															

Flere af FIM-1 kompetencerne tilegnes ved flere arbejdsfunktioner og på flere afsnit, hvorfor der tages højde for, at kompetencer, der har berøring med multiple subspecialer, forventes at være mere komplekse med deraf følgende længere indlæringsfase. Der er i tabellen taget hensyn til, at hoveduddannelseslægen gennem vagt- og stuegangsarbejde fra starten af ansættelsen vil støde på sygdomsbilleder inden for kompetencer, der efter hensigten først erhverves senere i forløbet.

Tidspunktet for summativ kompetencevurdering vil være individuelt tilpasset, men bør tilstræbes placeret omkring det tidspunkt, hvor mestring af kompetencen forventes jf. tabel 1 og bør foretages af relevant speciallæge.

## 1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er 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 morgenkonference	Debriefing og overlevering Fordeling af arbejdsopgaver	Alle dage 8.00-9.00 inkl. undervisning på hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Middagskonference	Patientforløb Vanskelige cases på stuegang Overlevering til vagten	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Eftermiddagsoverlevering	Vagtoverlevering	Alle dage	Vagtholdet	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar
Morgenundervisning	Undervisning ved uddannelseslæger eller speciallæger	Dage, hvor der ikke er anden undervisning	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og kommunikator
Simulationstræning	Scenarietræning i ThySim	Torsdage	Yngre læger	Træning i varetagelsen af akutte patientforløb Ledelse, organisation, samarbejder og kommunikator Udvikle rollen som akademiker og underviser
Ultralydstræning	Bedside træning i UL på indlagte patienter	Torsdage	Certificeret UL-instruktør på afdelingen	Medicinsk ekspert Den akutte patient Praktisk færdigheds-træning
Fredagscase	Case gennemgang ved yngre læge ved brug af case-metoden	Fredage	Alle læger	Udvikle rollen som akademiker og underviser
Yngre læge møder	Yngre lægers arbejdsforhold og trivsel	1 dag pr. måned	Alle yngre læger	Kendskab til ledelse og administration
Staff meeting	Skifter mellem afdelinger på	Tirsdage i ulige uger i perioden	Alle læger	Opdatering på udvikling indenfor

	Aalborg Universitetshospital	februar-maj og september-november.  Kl. 8.00-8.45 – deltagelse over Teams		forskellige grenspecialer
Uddannelsesmøder	Yngre lægers uddannelse og trivsel	1 gang pr. måned	Uddannelsesteam, yngre læger og studerende	Ledelse, administration, samarbejde, kommunikator

### 1.4.1 Undervisning

Uddannelseslægen forventes at udarbejde undervisning og fremlægge dette for afdelingens øvrige læger i forbindelse med afdelingens fastlagte undervisningsprogram ca. 2-3 gange per halvår. Undervisning kan også tilrettelægges som færdighedstræning bedside eller i simulationslaboratoriet ThySim.

I forbindelse med godkendelse af specialespecifikke kompetencer forventes det, at der laves undervisning af afdelingens læger inden for samme emne, som led i den samlede kompetencegodkendelse. Når HU-lægen har deltaget i kursus/kongres, forventes der en efterfølgende undervisningssession for afdelingens øvrige læger mhp. på at sikre transfer fra kurset.

Som uddannelseslæge deltager man i den daglige undervisning af studenter i det kliniske arbejde, ligesom afdelingen også forventer, at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Der er mulighed for ligeledes at varetage klinisk caseundervisning af de lægestuderende, og afdelingen anbefaler uddannelseslægen at benytte sig af denne mulighed for at få mere undervisningserfaring. Ved varetagelse af caseundervisning af de lægestuderende skal HU-lægen have ansættelse ved Aalborg Universitet som klinisk lærer. Informationer herom kan indhentes ved UAO.

### 1.4.2 Kursusdeltagelse

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn til obligatoriske kurser, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (cheflæge og skemalægger) om kursernes placering tidligst muligt.

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltager i de obligatoriske generelle kurser for den fælles medicinske grunduddannelse. HU-lægen bliver automatisk tilmeldt kursusrækken og for yderligere information henvises til Dansk Selskab for Intern Medicin (DSIM) via dette [link](#).

## Forskningstræningsmodul

Formålet med forskningstræningsmodul er at sikre, at uddannelseslægen opnår kompetencer indenfor forskning. Modulet skal være normalt **være påbegyndt indenfor 2 år af HU-stillingen og gennemført minimum 6 måneder før afslutning af uddannelsesforløbet**. Dette uddannelseselement er obligatorisk for læger, som ikke har gennemgået ph.d.-uddannelse eller skrevet disputats. Der kan evt. gives dispensation for anden videnskabelig aktivitet via Videreuddannelsessekretariatene. Forskningstræningsmodulet har et samlet omfang af 148 timer svarende til **20 normale arbejdsdage** fordelt på 10 kursusdage og 10 dages selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering.

I videreuddannelsesregionerne udbydes et basiskursus i videnskabelig metode. Den uddannelsessøgende skal selv sikre sig tilmelding til forskningsmodulets tilhørende to kurser. Oplysningerne fås hos Videreuddannelsessekretariat i de respektive uddannelsesregioner.

For nærmere information henvises til den nefrologiske lægefaglige indstilling og Videreuddannelsen- Nords hjemmeside omkring forskningstræning.

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

### 1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage

Ønske om fokuserede ophold eller uddannelsesdage skal drøftes med UAO'er og cheflægen og kan evt. bevilges, såfremt det har relevans for uddannelseslægens videre uddannelsesforløb.

### 1.6 Forskning og udvikling

Forskningsenheden Aalborg Universitetshospital Thisted er tilgængelige til at hjælpe personalet med at komme i gang med eller arbejde videre med igangværende forskning. Enheden er fysisk bemannet med post.doc. alle onsdage og professor én gang om måneden. Medarbejderne deltager i den medicinske middagskonference, og der er derfor meget let at skabe kontakt. Det vil være muligt at starte på forskningstræningsopgaven allerede i 1.ansættelse eller fortsætte med/påbegynde nye forskningsprojekter efter interesse.

### 1.7 Anbefalet litteratur

[Vejledninger – Dansk Nefrologisk Selskab \(nephrology.dk\)](#)  
Nationale behandlingsvejledninger.

[Endokrinology.dk - Dansk Endokrinologisk Selskab:](#)  
Endokrinologisk National Behandlingsvejledning, specialespecifikke kurser og hjælpeskemaer til kompetencevurdering.

[Cardio.dk - Dansk Cardiologisk Selskab:](#)  
Kardiologisk National Behandlingsvejledning.

[Lungemedicin.dk - Dansk Lungemedicinsk Selskab:](#)  
Lungemedicinske nationale behandlingsvejledninger.

[DSGH.dk - Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi](#)  
Gastroenterologiske nationale behandlingsvejledninger.

[Geriatrici.dk – Dansk Selskab for Geriatri Geriatrike](#)  
nationale behandlingsvejledninger

[Danskreumatologi.dk – Dansk Reumatologisk Selskab](#) Reumatologisk  
national behandlingsvejledning

[Guidelines og retningslinier · DSI \(infmed.dk\)](#) – Dansk Selskab for Infektionsmedicin.

[Dansk Hæmatologisk Selskab \(hematology.dk\)](#) – behandlingsvejledninger. For akutte hæmatologiske tilstande henvises ligeledes til regionale instrukser.

[DANSK SELSKAB FOR TROMBOSE OG HÆMOSTASE \(dsth.dk\)](http://dsth.dk).

Dansk Selskab for Infektionsmedicin – [Forside · DSI \(infmed.dk\)](http://infmed.dk)

[Region Nordjylland PRI \(rn.dk\)](http://rn.dk)- Region Nordjyllands samling af instrukser.

**UpToDate:**

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

Adgang skal tilgås via ESA for at få adgang.

## 2. Anden og fjerde ansættelse

Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

12 + 12 måneder

### 2.1 Præsentation af afdelingen

Link: [Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg](#)

Nyremedicinsk afdeling fungerer som specialafdeling for Region Nordjylland når det gælder undersøgelse og behandling af nyresygdomme. Dette omfatter foruden egentlige nyresygdomme også kontrol af nyretransplanterede, bindevævssygdomme samt udredning og behandling af vanskelige tilfælde af højt blodtryk. Desuden modtager afdelingen patienter med intern medicinske sygdomme, som indlægges via AMA/FAM (Akut Medicinsk Modtageafdeling).

Ambulant udredning og kontrol af patienter med hypertension eller nyresygdom foregår i dagafsnittet og i nyremedicinsk ambulatorium, hvor der ligeledes foregår opfølgning af hjemmehæmodialysepatienter og patienter i peritonealdialyse. Desuden er der et hæmodialyseafsnit i Aalborg samt hæmodialyse satellitafdelinger i Hjørring og Thisted.

#### 2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der bliver udarbejdet et individuelt introduktionsprogram, som du følger de første 14 dage.

Introduktionsprogrammet tilsendes før du tiltræder stillingen.

#### 2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

[Information om den lægelige videreuddannelse - Videreuddannelsesregion Nord](#)

Nyremedicinsk afdeling har 1 uddannelsesansvarlige overlæge og 2 uddannelseskoordinerende yngre læger

#### 2.1.3 Uddannelsesvejledning

Ved ansættelsen udsendes introduktionsprogram (skema). Hovedvejlederen finder tid til introduktionssamtale i løbet af de første 2 uger. Uddannelseslæge.dk skal af HU lægen benyttes til planlægning og dokumentation af afholdte samtaler. Ved introduktionssamtalen omtales tidlige karriereforløb, og der lægges konkret individuel uddannelsesplan for forløbet, ud fra de kompetencemål, der er angivet i målbeskrivelsen, samt evt. andre mål lægen måtte have. Det planlagte forløb gennemgås og evt. justeringer i uddannelsesplanen foretages ud fra den enkeltes baggrund. Der lægges plan for kursusdeltagelse, evt. undervisnings- og forskningsopgaver. Der laves aftaler om konkrete vejledersamtaler, ca. hver 3. måned. Samtalerne er ikke skemalagte, men aftales indbyrdes mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende, den forventede varighed af møderne er ca. 1 time. Efter hver samtale laves skriftligt referat i samtalskemaet. Alle samtaler gemmes i uddannelseslæge.dk og uddannelseslægen lægger en kopi til uddannelsesansvarlige overlæge. (Slutsamtaleark kan efterfølgende med fordel medbringes ved næste stillings introduktionssamtale.) Den yngre læge kan altid kontakte den uddannelsesansvarlige overlæge hvis der er problemer af uddannelsesmæssig karakter under ansættelsen, der ikke kan løses alene via hovedvejlederen. Uddannelsesansvarlig overlæge kan også vælge at indgå i hovedvejledningen Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

[Information om den lægelige videreuddannelse - Videreuddannelsesregion Nord](#)

#### 2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Nedenstående er en kort beskrivelse af arbejdsopgaverne på nyremedicinsk afdeling. Inden tiltrædelse udsendes en mere detaljeret beskrivelse i form af "hvid bog".

### Introduktion:

I de første uger på afdelingen er der afsat flere dage til introduktion. Først bliver den nyansatte læge vist omkring i afdelingens forskellige afsnit, får demonstreret kaldesystem, vagtplaner, omklædning og andet af praktisk interesse. Til formålet bruges en tjekliste. Dernæst følger lægen med mere erfarne kolleger på stuegang, vagt, i ambulatorium og på dialyseafdelingen.

### Vagtarbejde:

Lægen vil som regel i første del af ansættelse indgå i forvagslaget (FV), og på et senere (individuelt forskelligt) tidspunkt overgå til bagvagslaget.

### Forvagt:

Forvagslaget er et to-delt tilstedeværelsesvagt (dag/aften-nat), og deles uden for dagtid med andre medicinske afdelinger. FVs rolle er primært modtagelse af akutte og elektive specialepatienter og uselektede medicinske patienter. FV har her tæt samarbejde med bagvagten og ABV hele døgnet. FV varetager også forefaldende arbejde på afdelingerne og tilkaldes/deltager i samarbejde med det øvrige team i genoplivning ved hjertestop. Der findes forskellige typer af forvagt med forskellige arbejdstider og arbejdsområder, se desangående [Vagtinstruks på Aalborg UH, matrikel syd \(rn.dk\)](#)

### Bagvagt:

ABV: Akutbagvagt (ABV) er uddannelsesmæssigt i sidste år af en hoveduddannelsesstilling eller speciallæge i et internt medicinsk speciale. ABV har ansvar for akutmodtagelsen i tidsrummet kl. 18.00 til kl. 8.00. ABV modtager sammen med FV kritisk syge patienter og kan tilkaldes ved kritisk sygdom af patienter indlagt i AMA/FAM. Som regel og afhængig af kompetenceniveauet vil den uddannelsessøgende også deltage i disse vagter ca. 1-2 gange månedlig. se [Funktionsbeskrivelse for ABV i Akut- og Traumecentret \(ATC\) \(rn.dk\)](#)

Det nyremedicinske bagvagtflag (BV) består af 8 læger. Der er tilstedeværelse fra kl. 8.00- ca. kl. 21.00, efterfølgende rådighedstjeneste fra bolig. BV er ansvarlig for alle patienter, der er indlagt i nyremedicinsk regi. Bagvagten varetager desuden en omfattende akut tilsynsvirksomhed og løser i samarbejde med forvagten akut opståede problemer ved indlagte patienter og dialysepatienter.

Lægen vil sideløbende med funktionen som forvagt/bagvagt på skift være tilknyttet afdelingens enkelte funktionsområder. Han/hun deltager her under supervision i de fleste lægelige arbejdsområder indenfor hvert funktionsområde, under hensyntagen til faglig kompetence og personlige ressourcer. Lægen vil således gå stuegang i sengeafsnittet og i AMA/FAM, samt arbejde i ambulatorium, dagafsnittet og dialyseafdelingen.

### Stuegang på indlagte patienter

Sengeafdelingen er inddelt i to teams; i hvert team fungerer 2 til 4 speciallæger som "tovholdere" med det overordnede ansvar for udredning og behandling af de indlagte patienter. Så vidt muligt, for at opnå mest muligt kontinuitet, tilknyttes den uddannelsessøgende et team. Supervision og vejledning sikres ved en daglig tværfaglig teamkonference kl. 8.20 - 8.45 og middagskonference fra kl. 12.30-13.00, hvor alle patienter gennemgås. Ved stuegang i AMA sikres vejledning og supervision ved forstuegang med den AMA-tilknyttede overlæge (i dennes fravær med bagvagten) og en gennemgang af patienterne ved konferencen. Der kan forventes stuegang i sengeafdelingen eller på AMA/FAM ca. 1-3 gange ugentlig.

### Ambulatorium/Dagafsnit

I ambulatoriet er der altid tre læger: en ansvarlig overlæge og to yngre læge af forskellig anciennitet. Der er således altid en mere erfaren kollega til stede, der kan bistå med råd og vejledning. Der kan forventes funktion i ambulatorium ca. 1-2 gange ugentlig. Opgaven i ambulatorium er udredning og behandling af kronisk nyresyge patienter og patienter med hypertension. Endvidere kontrol af peritonealdialysepatienter og patienter i hjemmehæmodialysebehandling. Dagafsnittet er fysisk en integreret del af ambulatoriet. Arbejdet omfatter primært udredning/behandling af nyhenviste patienter samt modtagelse og forberedelse af elektive patienter til specifikke procedurer som f. eks. nyrebiopsi, blodtransfusion, intravenøs jernbehandling, intravenøs immunosuppression etc.

I det sidste år vil arbejde i ambulatorium kunne foregå 1-3 x månedlig i Thisted's nyremedicinske ambulatorium.

### Dialyse

HU-lægen vil typisk gå stuegang i dialyseafdelingen i Aalborg 1-3 gange månedlig, og kun meget sjældent (i sidste del af ansættelsen) i Thisted og Hjørring. Arbejdsopgaverne er kontrol og behandling hos patienter i kronisk centerhæmodialyse og videre opfølgning/behandling af patienter med akut nyresvigt.

## 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.

### 2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

#### Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i ambulatorium, dagafsnit og dialyse foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Uddannelseslægen introduceres til ambulatoriet af mere erfarne kollega og ambulatoriepersonalet. Der er (som beskrevet under 1.1.4) etableret parallelambulatorier, hvor uddannelseslægen sammen med mere erfarne læger har parallelle spor, så der kan foregå supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Gradvist får uddannelseslægen mere selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læger. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega eller medicinstuderende efter aftale.

#### Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne ved forstuegang – her deltager altid speciallæger tilknyttet teamet. Ved forstuegang fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og (hvis praktisk muligt) efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Supervision og vejledning sikres ved en daglig tværfaglig teamkonference (forstuegang) kl. 8.20 - 8.45 og middagskonference fra kl. 12.30-13.00, hvor alle patienter gennemgås. Aftalt kompetencevurdering foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

#### Tværfaglig konference

Der er mulighed for at fremlægge (under supervision) og diskutere patienter til konference med mikrobiologisk afdeling (to gange om måneden) og patologisk afdeling (efter behov, ca. 1-2 gange om måneden). Endvidere er der en gang om måneden mulighed for deltagelse i "access"-konference (adgangsproblemer ved hæmodialysepatienter) og af og til (efter behov) renovaskulær konference (udredning og behandling af patienter med formodet nyrearteriestenose). HU-lægen forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer med fremlæggelse af kliniske problemstillinger med henblik på at træffe beslutninger om konkrete patienters diagnose, udredning eller behandling som led i en kompleks klinisk beslutningsproces.

#### Vagtfunktion

Som det fremgår af vagtinstruksen, vil HU-lægen i starten indgå i forskellige former for forvagtstioner. Her er der dog mulighed for at erhverve intern medicinske kompetencer under tæt supervision af og

samarbejde med tilstedeværende bagvagter. Vagtarbejdet rummer derfor altid mulighed for mesterlære, hvor den mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse af andres arbejde, opsøgning af gode rollemodeller, refleksion og diskussion. Ved oplæring i diagnostik og behandlingsprocedurer sker der struktureret oplæring og supervision fra mere erfarne kolleger. Der er gode muligheder for kompetencevurdering og efterfølgende oprykning i bagvagtslaget, hvor du kommer til at løse mere specialespecifikke opgaver og selv udfører supervision og vejledning af yngre kolleger.

### 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.

Hvor erhverves kompetencen?  V: Vagt  A: amb.  D: dialyse  S: stuegang	Målnummer og kompetencemål  (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Kompetencevurderingsmetode  (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse			
				13-18	19-24	49-54	55-60
				2.ansættelse      4.ansættelse  Mdr.			
alle	<b>FIM-1</b>  Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdoms-manifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	<b>Medicinske ekspert</b>  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. Forgiftningsspatienten 14. Den shockerede patient	Case-baserede diskussioner,  Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse, <a href="#">LINK</a>	7  11	9		

<p><b>alle</b></p>	<p><b>FIM-2</b></p> <p>Varetagelse af god kommunikation</p>	<p><b>Kommunikator</b></p> <p>Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren</p> <p>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.</p>	<p>360-graders evaluering</p>		<p>X</p>		
<p><b>alle</b></p>	<p><b>FIM-3</b></p> <p>Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende</p>	<p><b>Samarbejder</b></p> <p>Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejleder og supervisere ved behov, overholde aftaler.</p> <p>Samarbejde inden for egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.</p>	<p>360-graders evaluering</p>		<p>X</p>		

<p><b>alle</b></p>	<p><b>FIM-4</b> Agere professionelt</p>	<p><b>Professionel</b></p> <p>Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling.</p> <p>Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.</p>	<p>360-graders evaluering</p>		<p>X</p>		
--------------------	---	--	-------------------------------	--	----------	--	--

<p><b>alle</b></p>	<p><b>FIM-5</b> Lede og organisere</p>	<p><b>Leder- og administrator</b> Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer.  Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.</p>	<p>360-graders evaluering</p>		<p>X</p>		
<p><b>A</b></p>	<p><b>FIM-7</b> Varetage ambulatoriefunktionen</p>	<p><b>Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert</b> Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1</p>	<p>360 graders evaluering Casebaseret diskussion</p>	<p>X</p>			

<p><b>alle</b></p>	<p><b>FIM-9</b></p> <p>Udvide vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.</p>	<p><b>Akademiker, Professionel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning</li> <li>• Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign.</li> <li>• Angive struktur i en præsentation</li> </ul> <p>I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)</li> <li>• Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens</li> <li>• Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie</li> </ul>	<p>Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen findes på <a href="#">LINK</a> Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6, <a href="#">LINK</a></p>		<p>X</p>		
--------------------	---	---	--	--	----------	--	--

alle	<b>N1</b> Elektrolyt- og syrebaseforstyrrelser	<b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker</b> Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyper- og hypokaliæmi</li> <li>• Hyper- og hyponatriæmi</li> <li>• Hyper- og hypokalkæmi</li> <li>• Hypomagnesiæmi</li> <li>• Hyper- og hypofosfatæmi</li> <li>• Metabolisk acidose og alkalose</li> </ul>	Godkendt kursus Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort	X			
V	<b>N2</b> Akut nyreinsufficiens (AKI, acute kidney injury)	<b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker, samarbejder og kommunikator</b> Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut diagnostik (herunder selvstændig UL af nyrer og urinveje)</li> <li>• Akut debut af kronisk nyresvigt</li> <li>• Medicinjustering</li> </ul> Behandle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udløsende årsag</li> <li>• Forstyrrelser i væske-, elektrolyt- og syre/basebalancen</li> </ul> Vurdere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Til/fravalg af akut dialyse/plasmaferese evt. i samarbejde med anæstesiolog og/eller andre specialer.</li> </ul>	Godkendte kurser Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort			X	

A, D	<p><b>N4</b></p> <p>Forstyrrelser i kalkstofskiftet ved uræmi</p>	<p><b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker, samarbejder, kommunikator, administrator/leder og sundhedsfremmer</b></p> <p>Redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik og behandling af sekundære hyperparathyreoidisme ved forskellige stadier af kronisk uræmi</li> <li>• Indikation for parathyreoidektomi</li> <li>• Differentialdiagnostiske overvejelser og henvisning til endokrinologer ved primær hyperparathyreoidisme</li> <li>• Diætisk vejledning og henvisning til diætist</li> <li>• Indikation, effekt og bivirkning af fosfatbinder, D-vitamin analoger og calcimimetika</li> </ul>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p> <p>Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i dialyseafsnit</p>			X	
------	---	---	--	--	--	---	--

A, D	<b>N5</b> Renal anæmi	<b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker, samarbejder, kommunikator, administrator/leder og sundhedsfremmer</b>  Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsmål</li> <li>• Indikation, effekt og bivirkninger af erythropoietin-behandling</li> <li>• Indikation, effekt og bivirkninger af peroralt og intravenøst administreret jern</li> <li>• Indikation, komplikationer herunder risiko for immunisering, samt etiske aspekter ved blodtransfusion</li> </ul>	Godkendt kursus  Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort  Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i dialyseafsnit		X		
------	--------------------------	---	---	--	---	--	--

alle	<b>N6</b> Hypertension	<b>Medicinsk ekspert, samarbejder, professionel, akademiker, kommunikator, leder/administrator og sundhedsfremmer</b>  Redegøre for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udredning af sekundær hypertension (klinisk fysiologiske, radiologiske og klinisk biokemiske undersøgelser)</li> <li>• Behandlingsmål</li> <li>• Akut behandling af hypertension herunder hypertensiv krise</li> </ul> Varetage: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante patientforløb med udredning og behandling (medicinsk og invasiv (henvisning til renal denervering))</li> <li>• Behandling af hypertension i forbindelse med graviditet og fødsel, herunder præeklampsi/HELLP-syndrom</li> <li>• Forebyggelse og behandling af evt. sekundære organskader i samarbejde med andre specialer</li> </ul>	Godkendt kursus  Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort  Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i dialyseafsnit				X
------	---------------------------	--	---	--	--	--	---

V	N11 Forgiftning	<b>Medicinsk ekspert, samarbejder, akademiker, professionel</b>  Iværksætte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den initiale diagnostik og behandling, herunder varetage væske- og elektrolytterapi samt ved behov akut dialyse</li> <li>• Relevante toksikologisk undersøgelser</li> <li>• Specifik og relevant antidot ved forgiftningstilstande</li> </ul> Kende til <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovgrundlaget for tvangsbehandling</li> </ul>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X
---	--------------------	---	--	--	--	--	---

D	<p><b>N13</b></p> <p>Hæmodialyse – princip, teknik og komplikationer</p>	<p><b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker, samarbejder, kommunikator, administrator/leder og sundhedsfremmer</b></p> <p>Redegøre for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• principperne for hæmodialyse, hæmofiltration, hæmodiafiltration og kontinuerlig behandling (CVVHDF, CVVF, CVVHD)</li> <li>• etablering af hæmodialyse adgangsveje</li> <li>• hæmodialyseapparat (herunder sterilisation/desinfektion), dialysefiltre og dialysat (herunder koncentration af calcium og bikarbonat) samt dialysevandskvalitet</li> <li>• antikoagulation, natrium- og ultrafiltrationsprofilering, arterie- og venetryk, dialysat-, blod- og access-flow samt recirkulation</li> </ul> <p>Kunne varetage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• information og vejledning til patienter før etablering af dialyseadgangsvej</li> <li>• primær vurdering af mulighed for etablering af nativ arteriovenøs dialysefistel og henvise til kirurg</li> <li>• Diagnosticering og henvisning til radiolog / kirurg / anæstesiolog ved access-problemer, herunder</li> </ul>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p> <p>Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i dialyseafsnit</p>				X
---	--	--	--	--	--	--	---

		infektioner, og foretage relevant behandling					
		<ul style="list-style-type: none"><li>• komplikationer til hæmodialyse / hæmodiafiltration / hæmofiltration, herunder blodtryksfald og kramper.</li><li>• Forebyggelse af komplikationer</li></ul>					

<p><b>Alle</b></p> <p><b>Fokuseret ophold på kardiologisk afdeling</b></p>	<p><b>N20</b></p> <p>Kardiologiske problemstillinger</p>	<p><b>Medicinsk ekspert, professionel, akademiker, sundhedsfremmer, samarbejder</b></p> <p>Redegøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patofysiologien ved hjertesygdom hos den nefrologiske patient.</li> <li>• Begrebet revers epidemiologi og dets betydning i eksempelvis hæmodialysepopulationen</li> <li>• Modificerbare risikofaktorer hos den nefrologiske patient med svær nyreinsufficiens.</li> </ul> <p>Kunne udføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik, visitation og behandling af akut koronar syndrom hos patienter med nedsat nyrefunktion</li> <li>• Diagnosticere, visitere og behandle hæmodialysepatienter med formodet endocarditis, herunder tage stilling til evt. seponering af dialyseadgangsveje</li> <li>• Diagnostik og behandling af hjertesvigt hos dialysepatienten, herunder justering af medicinen og dialysebehandlingen</li> <li>• Rådgivning om problemstillinger vedr. hjertesygdom i forbindelse med kronisk nyreinsufficiens, herunder motion og rygeafvænning</li> </ul> <p>Kunne vurdere:</p>	<p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p>	<p>X</p>			
--	--	--	---	----------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Indikation/kontraindikation for KAG/PCI, CT/MR med anvendelse af kontrast</li></ul>					
--	--	---	--	--	--	--	--

## 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 morgenkonference	Rapport fra vagtholdet  Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage  Kl.8.00- 8.20	Alle læger	Patientforløb/ organisation  Overlevering patientansvar  Rapportering patientforløb
Forstuegang	Planlægning af stuegang	Alle hverdage  Kl.8.25-8.45	Alle stuegangsgående læger samt teamleder	Patientforløb
Middagskonference	Gennemgang af alle indlagte patienter  Gennemgang af problempatienter fra amb.og dialyse	Alle hverdage  Kl.12.30-13.00	Alle læger	Patientforløb  Organisation
Mikrobiologisk konference	Gennemgang og vejledning i behandling af inficerede problemp.	Hver 2. uge under middagskonf.	Mikrobiolog, alle læger	Behandling af problematiske infektioner
Patologikonference	Gennemgang af nyrebiopsier	Hver 2. torsdag under middagskonf.	Patolog, alle læger	Patientforløb, histologi
Access konference	Gennemgang af pt. med dialyseadgangsproblemer	1-2 x månedlig efter aftale	Læger tilknyttet dialyse, dialysesygeplejersker, radiolog, karkirurg	Patientforløb

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
Torsdagsundervisning	Undervisning ved speciallæger og uddannelseslæger	2., 3., 4. torsdag i hver måned	Alle læger	Følger afdelingens årshjul
Onsdagsundervisning	Undervisning ved speciallæger	3. og 4. onsdag i hver måned	Alle uddannelseslæger	Ad hoc undervisning om aktuelle emner

Fredagscase		Hver fredag	Alle læger	Intern medicinske problemstillinger
Forskningsmøde		Første onsdag i måneden	Alle læger	Orientering om forskningsprojekter på afdelingen
Journal club		Første torsdag i måneden	Alle læger	Gennemgang af relevant artikel
Intern medicinsk undervisning	Fællesmøde for alle intern medicinske afdelinger	Hver 2. tirsdag	Alle læger	Intern medicinske problemstillinger
Staff meeting		Hver 2. tirsdag	Alle læger	
Yngre lægemøder		2. onsdag i måneden	Alle uddannelseslæger	

#### 2.4.1 Undervisning

Alternierende hver tirsdag mellem kl.08.00-08.45 er der "staff-meeting" for hele sygehuset eller fællesundervisning for de medicinske afdelinger. HU lægen forventes at deltage, evt. under vejledning/supervision selv afholde oplæg.

Hver torsdag og to onsdage om måneden kl. 08.05- 08.35 er der undervisning ved afdelingens uddannelsessøgende læger. Programmet for undervisning lægges af den uddannelsesansvarlige overlæge og de uddannelseskoordinerende yngre læger.

Hver fredag er der "fredagscase" fra kl.08.05- 08.20, som de uddannelsessøgende læger holder på skift. Der fremlægges en case af almen interesse.

Endvidere stiles mod 4 årlige "store undervisningsdage", hvor de uddannelsessøgende læger underviser hinanden i specialerelevante emner under supervision af speciallæger.

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

Forskningstræningsopgaven samt opgaven udarbejdet i forbindelse med SOL-kurset fremlægges på afdelingen ved morgenundervisningen.

Forskningstræningsopgaven kan fremlægges ved selskabets årsmøde.

#### 2.4.2 Kursusdeltagelse

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i det obligatoriske kurser (se <http://nephrology.dk/uddannelse/> kurser i hoveduddannelsen).

Desuden opstartes forskningstræningsmodulet, (se [Forskningstræning - Videreuddannelsesregion Nord](#)).

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

Vær opmærksom på at der kan være lang venteliste til fx SOL 2-kurset, og specialespecifikke kurser, der sjældent udbydes.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i andre kurser eller kongresser. Deltagelsen skal aftales med cheflægen.

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).

## 2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Kompetence N20 kardiologiske problemstillinger, opnås til dels under det daglige kliniske arbejde under ansættelse i Thisted på 1.år samt den første ansættelse i Aalborg, men understøttes af fokuseret ophold på i alt 3 uger på kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, hvor der sættes fokus på patienten med akut koronar syndrom, samt udredning og behandling af patienter med hjertesvigt. Tovholder på kardiologisk afdeling er UAO (aktuelt Katja F Holm). Der er planlagt en uge med akutte kardiologiske problemstillinger, en uge i hjertesvigtsklinikken samt en uge på kardiologisk sengeafdeling. En uge er placeret i 1.år, 2 uger (ikke sammenlagt) er planlagt i 2.år.

Kompetencevurdering finder sted på Aalborg nefrologisk afdeling.

## 2.6 Forskning og udvikling

Mulighed for forskningsprojekter forsøges tilbudt alle yngre læger efter interesse. Den uddannelsessøgende læge bliver inviteret til et møde med den forskningsansvarlige allerede i de første uger af ansættelse. Afdelingens forskningsprojekter bliver gennemgået en gang om måneden. Forskningsansvarlig: My Svensson, professor, overlæge, dr.med. Publikationer udgående fra afdelingen kan ses på nedenstående link, ligeledes Hospitalets forskningsstrategi:

[Videnskabelige publikationer \(rn.dk\)](#)

[Forsknings- og innovationsstrategi \(rn.dk\)](#)

Se videreuddannelsessekretariatets hjemmeside for nærmere information om forskningstræning ([link](#))

## 2.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier. Nedenfor er angivet en oversigt over litteratur, som uddannelseslægen forventes at orientere sig i.

Der anbefales guidelines og andet litteratur på hjemmesiden af:

Dansk Nefrologisk Selskab [Dansk Nefrologisk Selskab \(nephrology.dk\)](#)

Dansk Hypertensionsselskab [DAHS – Dansk Hypertensionsselskab](#)

Der anbefales følgende bøger:

Dialyse, 4.udgave, FADLs Forlag

Comprehensive Clinical Nephrology 7th Edition, Richard Johnson, John Feehally, Jurgen Floege, Marcello Tonelli, Elsevier 2023

Der henvises til link [Værktøjskasse \(rn.dk\)](#) i Lægernes Uddannelsesforum (LUF) hvor der gives nyttige redskaber til brug i forbindelse med speciallægeuddannelsen:

**Kompetencevurdering:** Her kan hentes diverse anbefalede evalueringsredskaber.

**Litteratur:** Læs mere om den omfattende forskning, der finder sted inden for medicinsk pædagogik.

**Læringsredskaber:** Her findes relevante dokumenter og skemaer for brug i læringsituationer i speciallægeuddannelsen.

Som ansat i Regionen har man adgang til en lang række databaser og elektroniske ressourcer (f.eks. uptodate). Der er bl.a. adgang til mere end 8.500 elektroniske tidsskrifter. Ordningen administreres af Medicinsk Bibliotek, Aalborg Universitetshospital.  
[Databaser, bøger og andre materialer \(rn.dk\)](#)

## 3. Tredje ansættelse

Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital  
24 måneder

### 3.1 Præsentation af afdelingen

<https://www.auh.dk/afdelinger/nyresygdomme>

Nyresygdomme varetager udredning, behandling og kontrol af patienter med akut og kronisk nyresvigt, arvelig cystenyresygdom, glomerulonefritis og akut nefrit, blodtryksforhøjelse, nefrotisk syndrom samt andre nyresygdomme. Behandlingen af patienter med nyresvigt og/eller svære inflammatoriske nyresygdomme omfatter højteknologiske metoder bl.a. dialyse, plasmaferese, immunoabsorption og nyretransplantation. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside for fagpersoner (<https://www.fagperson.auh.dk/afdelinger/nyresygdomme>)

#### 3.1.1 Introduktion til afdelingen

Der udarbejdes introduktionsprogram, som uddannelseslægen følger de første 3 dage.

Introduktionsprogrammet fremsendes pr. mail senest 2 uger før ansættelsens start. Uddannelseslægen har en følgevagt før selvstændig vagt. Der gives introduktion til afdelingens specifikke afsnit af en anden læge, før uddannelseslægen selv varetager én af disse funktioner. Navn på hovedvejleder og dato for introduktionssamtale står angivet i introduktionsprogrammet. Første samtale afholdes inden for de første 2 uger af ansættelsen.

#### 3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

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

Afdelingen har uddannelseskoordinerende yngre læge, som planlægger introduktionsprogram, 3-timers møde, udvikling af uddannelse mv.

#### 3.1.3 Uddannelsesvejledning

Vejledersamtaler aftales individuelt mellem uddannelseslæge og hovedvejleder, dog minimum hver 3. måned, og dokumenteres på [www.uddannelseslaege.dk](http://www.uddannelseslaege.dk). Første samtale afholdes inden for de første 2 uger af ansættelsen. Den første samtale planlægges af UKYL sammen med introduktionsprogrammet. De øvrige samtaler planlægges af uddannelseslægen i samarbejde med vejleder og dokumenteres ved at uploade udfyldte samtaleark på [uddannelseslaege.dk](http://uddannelseslaege.dk)

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet finder du via dette link:

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

#### 3.1.4 Arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse

Nyresygdomme er opbygget med

- et sengeafsnit til indlagte specialepatienter og i et vist omfang også almene medicinske patienter overflyttet fra Akutmodtagelsen. Stuegang afvikles i tre grupper,
- en klinik (ambulatorium) med 4-5 lægespor. I tilknytning hertil findes et afsnit for optræning til hjemmedialyse og en klinik for dialyseadgange,
- en dagklinik til modtagelse af nyhenviste patienter med kroniske sygdomme inden for specialet (fx kronisk nyresvigt, proteinuri mm.), og modtagelse og forberedelse af elektive, kendte patienter til specifikke procedurer som f.eks. nyrebiopsi, transplantation med levende donor, transplantationsresumé, blodtransfusion, eller intravenøs behandling med jern eller cytostatika,

- en hypertensionsklinik, hvor den lægelige funktion varetages i et samarbejde mellem Hjertesygdomme og Hormon- og Knoglesygdomme
- en hæmodialyse-klinik, hvor center-behandlingen af patienter i kronisk hæmodialyse og en række patienter med akut nyresvigt finder sted, samt
- en forskningsenhed ledet af lærestolsprofessoren.

Afdelingens speciallæger varetager betjeningen af hæmodialyse-satellitafdelinger i Randers og Horsens.

Lægen i hoveduddannelse indgår i cirka første halvår af ansættelsen i forvagtsslaget (bestående af 8-10 læger) samt varetager funktioner på stuegang, i dagklinikken og hypertensionsklinikken. Senere i ansættelsen indgår uddannelseslægen i bagvagtsslaget. Herudover forventes lægen at deltage aktivt i undervisningen af medicinstuderende i afdelingen.

## 3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere og deltager i praktisk vejledning og supervision. Alle speciallæger kan vurdere og godkende kompetencer. Hoveduddannelseslægen vil i ansættelsen få tildelt opgaven som hovedvejleder for læger i klinisk basisuddannelse, læger i introduktionsstilling og læger i uklassificeret stilling.

### 3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktion

#### Dagklinikken

Arbejdet foregår i tæt samarbejde med den ansvarlige sygeplejerske. Supervision med gennemgang af dagens program finder dagligt sted ved speciallæge i starten og senere ad hoc. Der vil ofte være forslag til udredning fra den visiterende læge, og det forventes generelt at uddannelseslægen søger fornøden hjælp hos mere erfarne kolleger. Kompetencevurdering foretages efter specifik aftale med hovedvejleder eller anden senior læge, hvor denne har et sideløbende ambulatoriespor eller en administrativ dag.

#### Ambulatoriefunktionen

Praktisk vejledning og supervision i Nyremedicinsk Klinik foregår som mesterlære sideløbende med kompetencevurdering. Hovedopgaven er at følge den kroniske nefrologiske patient, iværksætte relevant udredning og behandling og monitorere effekten heraf. Arbejdet foregår i tæt samarbejde med de fast tilknyttede sygeplejersker. Der afprøves løbende forskellige arbejdsgange med henblik på at optimere uddannelsen for HU-læger. Der vil løbende kunne opnås supervision og fornøden hjælp hos de speciallæger, der er i klinikken.

#### Blodtrykscentret

HU-læger har også funktion i Blodtrykscentret som en del af afdelingens ambulante virksomhed og varetager her ét ugentligt spor. Vejledning og supervision foregår som mesterlære.

#### Stuegangsfunktionen

Gennemgang af patienterne på stuegang sker ved tavlemøde i de enkelte grupper – her deltager en speciallæge, så længe HU-lægen fungerer som forvagt. Den stuegangsansvarlige overlæge vil være til stede på afdelingen under stuegangen og dermed give adgang til umiddelbar supervision og hjælp.

#### Akutfunktionen

Hoveduddannelseslægen er tilknyttet Akutmodtagelsen i vagtfunktionen, se nedenfor.

#### Tværfaglig konference

En del af de faste konferencer i Nyresygdomme er med tværfaglig deltagelse fra andre lægelige specialer og/eller andre personalegrupper, se nedenfor. HU-lægen forventes at deltage aktivt i afdelingens konferencer med fremlæggelse af kliniske problemstillinger med henblik på at træffe beslutninger og journalføre om

konkrete patienters diagnose, udredning eller behandling som led i en kompleks klinisk beslutningsproces.

## Vagtfunktion

Vagtstrukturen på Nyresygdomme består af et forvagtslag, et bagvagtslag og et beredskabsvagtslag. HU-lægen indgår som udgangspunkt i første halvår af ansættelsen i forvagtslaget sammen med KBU-læger og introduktionslæger. Bagvagtsfunktionen varetages af HU-læger i sidste del af speciallægeuddannelsen, afdelingslæger og vagtbærende overlæger. Beredskabsvagten varetages af afdelingens overlæger.

### Forvagt

- a) Forvagten har dagvagt fra kl. 8 - 16.30 og aften-natte-vagt fra kl. 16 – 08.30. De primære arbejdsfunktioner i vagten er modtagelse af akut indlagte patienter (journalskrivning, planlægning af udredningsprogram, iværksættelse af behandling mv.), vurdering af akutte patienter på afdelingen, klinisk arbejde i afdelingen (fx anlæggelse af venflon, foretage A-punktur) samt om aftenen og i weekenden deltagelse i stuegangen på indlagte patienter og varetage akutte problemstillinger i Dialyseklinikken.

I vagten superviseres forvagten af tilstedeværende bagvagt samt afdelingens speciallæger. Der fokuseres på modtagelse af den akutte patient, vurdering af sygdommens sværhedsgrad, fyldestgørende anamneseoptagelse samt planlægning af det primære udredningsprogram. Differentialdiagnoser diskuteres, og der gives feedback på den skriftlige fremstilling (journalnotat). Kompetencevurdering med anvendelse af kompetencekort aftales løbende på initiativ af HU-lægen.

Forvagten varetager desuden natte-vagtarbejdet på Infektionssygdomme i tidsrummet kl. 23-07 i samarbejde med Infektionssygdommes bagvagt.

- b) Som forvagt indgår HU-lægen i separate døgnbemandede vagter i Akutmodtagelsen. De primære arbejdsfunktioner er modtagelse af akut indlagte patienter (journalskrivning, planlægning af udredningsprogram, iværksættelse af behandling mv.). I Akutmodtagelsen superviseres uddannelseslægen af seniorlæger og speciallæger med fokus på selvsamme områder/kompetencer som tidligere nævnt under vagtarbejdet for Nyresygdomme.

### Bagvagt

Bagvagten har dagtjeneste med efterfølgende rådighedstjeneste fra bolig. Bagvagten varetager en omfattende akut tilsynsvirksomhed på hele AUH og løser i samarbejde med forvagten akut opståede problemer i afdelingen samt varetager almindeligt forekommende lægearbejde. Bagvagten har funktion i Akutmodtagelsen dagligt kl. 15-17 med gennemgang af akut indlagte patienter.

## 3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
Visitation Klinik	<b>N3 Kronisk nyreinsufficiens</b>	<p>Redegøre for:</p> <p>Rekommandationer for henvisning til nefrologisk udredning ud fra eGFR.</p> <p>Udredning og behandling af grundsygdom</p> <p>Rådgivning og vejledning ved arveligt betinget nyresygdom</p> <p>Rådgivning, vejledning, udredning og behandling af patienter med behov for renal erstatningsterapi (dialyse og/eller transplantation)</p> <p>Rådgivning, vejledning og behandling af patienter der fravælger eller ikke tilbydes renal erstatningsterapi (MMU = Maksimal Medicinsk Uræmibehandling)</p> <p>Rådgivning og vejledning om patientens sociale rettigheder, patientforeninger m.v.</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p>			X	
Visitation Klinik Vagt Stuegang	<b>N7 Proteinuri og hæmaturi</b>	<p>Redegøre for:</p> <p>Rekommandationer for henvisning til nefrologisk udredning ud fra graden af proteinuri</p> <p>Initial diagnostik og behandling, herunder nefrotisk syndrom</p> <p>Indikation for udførelse af og risiko ved akut og elektiv nyrebiopsi.</p> <p>Information om akut og elektiv nyrebiopsi. Være i stand til at:</p> <p>Erkende og behandle komplikationerne til den iværksatte behandling.</p> <p>Varetage ambulante patientforløb i forbindelse med udredning, behandling og efterkontrol, herunder overveje henvisning til urologisk afdeling.</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p>	X			

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
Vagt Stuegang  Klinik	<b>N8 Glomerulopatii</b>	<p>Redegøre for:</p> <p>Akut diagnostik, herunder selvstændigt udføre UL af nyrerne med henblik på vurdering af nyrestørrelse.</p> <p>Indikation/kontraindikation for nyrebiopsi, være fortrolig med proceduren og kunne informere om forholdsregler, risici og komplikationer.</p> <p>Vurdering af resultat af udredningsprogram, herunder nyrebiopsi og serologiske svar.</p> <p>Behandling, herunder informere om og gennemføre immunosuppressiv behandling/plasmaferese.</p> <p>Etiske problemstillinger ved immunosuppressiv behandling, herunder rådgive ved graviditet og sæddeponering</p> <p>Varetage</p> <p>Ambulante patientforløb i forbindelse med udredning, behandling og efterkontrol.</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p>			<p>X</p> <p>Kan evt opnås på dette tidspunkt som led i fælles kompetencevurdering for HU-læger og ellers på 5. år</p>	
Vagt Stuegang  Klinik	<b>N9 Interstitiel nefropati</b>	<p>Redegøre for:</p> <p>Behandling af udløsende årsag og forstyrrelser i væske-, elektrolyt- og syre/basebalancen ved akut interstitiel nefropati</p> <p>Indikation/kontraindikation for nyrebiopsi, være fortrolig med proceduren og kunne informere om forholdsregler, risici og komplikationer.</p> <p>Vurdering af resultat af udredningsprogram, herunder nyrebiopsi og parakliniske undersøgelser.</p> <p>Iværksættelse af behandling, herunder indlede og informere om immunosuppressiv behandling</p>	<p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p>				X

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
Vagt Stuegang  Klinik	<b>N12 Akut og kronisk dialysebehandling</b>	<p>Redegøre for</p> <p>behov for akut og kronisk renal erstatningsterapi, herunder have kendskab til dialysebehandling af børn</p> <p>valg af dialyseform i center (center HD inkl. limited care/self care) eller hjemme (HD eller PD)</p> <p>komplikationer til renal erstatningsterapi og forebyggelse heraf</p> <p>Iværksætte</p> <p>akut renal erstatningsterapi</p> <p>kronisk erstatningsterapi, specifikt valg af tidspunkt for dialysestart, mulighed for udgående dialyse, valg af dialysemodalitet og adgangsvej</p> <p>Varetage:</p> <p>ambulante forløb for patienter i hjemmedialyse (PD og HD), både i planlægningsfasen og ved efterkontrol</p> <p>Afslutning af dialyseforløb og planlægge terminal pleje sammen med pårørende og andre personalegrupper</p> <p>Rådgivning og vejledning om sociale rettigheder, patientforeninger, rejse/gæstedialyse m.m.</p> <p>Vurdere</p> <p>Dialysekvalitet</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort.</p> <p>Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i dialyseafsnit</p>		X		
Klinik  Stuegang Vagt	<b>N14 Peritonealdialyse – princip, teknik og komplikationer</b>	<p>Redegøre for</p> <p>principperne for IPD, CAPD og APD</p> <p>anlæggelse og typer af dialysekatetre, tilkoblingssystemer, dialysevæsker og –maskiner</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort.</p> <p>Kompetencekort til direkte observation af gennemgang i</p>			X	

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
		forløb/prognose Kunne varetage information og vejledning til patienter før etablering af peritonealdialysekateter  Udredning og behandle komplikationer til behandlingen, herunder peritonitis, hydrerings- og ernæringsproblemer	dialyseafsnit  <i>Fokuseret ophold Urinvejskirurgi - anlæggelse af P-dialysekateter</i>				
Vagt Stuegang	<b>N15 Plasmaferese</b>	Redegøre for behandlingsprincip Have kendskab til de tekniske forhold  Kunne stille renal indikation for behandlingen og have kendskab til andre indikationer  Kunne iværksætte behandlingen, herunder de tekniske ordinationer, hyppighed og omfang  Kende og behandle akutte komplikationer, herunder hypocalcæmi	Godkendt kursus  Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X
Vagt Stuegang  Klinik	<b>N16 Nyretransplantation</b>	Redegøre for  Basal transplantationsimmunologi  Transplantation, herunder særlige problematikker ved transplantation af børn  Den immunologiske behandling, herunder screening for bivirkning  Udredning af levende donorer Etiske aspekter  Gennemføre	Godkendt kursus  Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort  <i>Fokuseret ophold klinisk immunologisk og Urinvejskirurgi - transplantation</i>		X		

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
		<p>Akut transplantationsforløb ud over det kirurgiske indgreb</p> <p>Prætransplantationsudredning, herunder samtale inklusive information om behandling og risici ved anvendelse af immunsupprimerende behandling, samt mulighed for levende donation, herunder brug af immunadsorption ved f. eks. non ABO-kompatibel donor</p> <p>Udredning og behandling af akutte og kroniske komplikationer, herunder rejktion, infektioner og malign sygdom; herunder lymfoproliferativ sygdom.</p> <p>Ambulant opfølgning og behandling af donor og recipient</p> <p>Udføre</p> <p>UL af graftnyre mhp. vurdering af størrelse, afløbsforhold og vaskularisering</p>					
Vagt Stuegang Klinik	<b>N17 Urologiske problemstillinger</b>	<p>Redegøre for</p> <p>Diagnostik, udredning og behandling af nefrolithiasis</p> <p>Vurdere indikation, risici og komplikationer ved Urologiske undersøgelser</p> <p>Urodynamiske undersøgelser</p> <p>Nefrektomi</p> <p>Aflastende indgreb (KAD, JJ-kateter, nefrostomi)</p>	<p>Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort</p> <p><i>Fokuseret ophold Urinvejskirurgi, fx</i></p> <p><i>-Sten-ambulatorium</i></p> <p><i>-Prostata-ambulatorium</i></p> <p><i>-Urodynamisk</i></p>	X			
Vagt	<b>N19 Hæmatologi</b>	Redegøre for de nefrologiske problemstillinger, der knytter sig til tilstandene amyloidose, myelomatose, tumorlyse samt	Casebaseret diskussion med brug			X	

Arbejdsfunktion	Kompetence-nummer jf målbeskrivelsen	Konkretisering af kompetencemål	Kompetence- Vurderingsmetode jf. målbeskrivelsen	Forventet kompetenceopnåelse			
				måneder.			
				25-30	31-36	37-42	43-48
Stuegang		<p>TTP/HUS</p> <p>Have kendskab til patofysiologien for amyloidose, myelomatose, tumorlyse samt TTP/HUS</p> <p>Have kendskab til komplikationerne og forventede bivirkninger ved den initiale hæmatologiske behandling</p> <p>Kunne stille indikationen for behandlingen med dialyse / plasmaferese samt varetage væsketerapi.</p> <p>Kunne diagnosticere TTP/HUS, identificere udløsende årsag og informere om behandlingen.</p> <p>Kunne varetage diagnostik og behandling samt håndtere komplikationer ved den nefrologiske behandling</p>	af generisk kompetencekort				
Vagt Stuegang Klinik	<b>N21 Farmakoterapi</b>	<p>Forholde sig kritisk til igangværende medikamentel behandling</p> <p>Have kendskab til farmakokinetiske og farmakodynamiske forhold ved nyreinsufficiens, som kan nødvendiggøre medicinjusteringer</p> <p>Ud fra anamnesen vurdere graden af medikamentelt betinget nefrotoksicitet som årsag til nyreinsufficiens</p> <p>Foretage medicinjustering ud fra kendskab til nyrefunktion og lægemidlets elimineringsprofil / nefrotoksicitet</p>	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort				X

### 3.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er givet en oversigt over konferencerne og øvrige møder i afdelingen og kort skitseret, hvem der deltager og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen/mødet

	Indhold	Hypighed	Deltagere	Læring
<b>Fælles morgenkonference</b>	Rapport fra vagtholdet  Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage 08.00-08.15	Alle læger	Patientforløb og organisation  Overlevering af patientansvar  Rapportering af patientforløb
<b>Middagskonference</b>	Fremlæggelse fra stuegang og drøftelse af problempatienter	Alle hverdage 12.30-13.00	Alle læger	Patientforløb  Overlevering af patientansvar  Organisation
<b>Tavlekonference i Nyremedicinsk Sengeafsnit</b>	Planlægning af stuegang	Alle hverdage 08.30-08.45 undtaget onsdag	Alle læger  Sygeplejersker	Patientforløb
<b>Renovaskulær konference</b>	Gennemgang af karstrukturer med betydning for nyrefunktion/blodtryk og invasiv behandling af disse	Tirsdage i ulige uger 14.00	Hypertensionslæger og HU-læger	Patientforløb
<b>Nyre-pancreaskonference</b>	Gennemgang af patienter som skal vurderes i forhold til mulighed for kombineret nyre- og pancreas-transplantation	Hver 2. tirsdag i lige uger 14-15	Transplantationslæger og HU-læger	Patientforløb
<b>Transplantationskonference</b>	Gennemgang af patienter som skal vurderes i forhold til mulighed for nyretransplantation	Onsdag i ulige uger 13.00-14.00	Alle læger  Transplantationskoordinatorer, ambulatoriesygeplejer ske og evt. transplantationskirurg/i immunolog	Patientforløb
<b>Histopatologisk konference</b>	Gennemgang af nyrebiopsier på indlagte eller ambulante patienter	Onsdag i lige uger 13.00-14.00	Alle læger	Patientforløb
<b>Møde om immunbetingede nyresygdomme</b>	Gennemgang af eller status på patienter med immunbetinget nyresygdom	Onsdag i lige uger 14.00-15.00	Alle læger	Patientforløb

<b>Transplantationsrøntgenkonferen ce</b>	Gennemgang af karstrukturer i forhold til mulighed for nyretransplantation	Onsdag i ulige uger 9.05-9.30	Transplantationslæger og HU-læger	Patientforløb
<b>Fælleskonference med Klinisk Mikrobiologi og Infektionssygdomme</b>	Særlige problemstillinger vedr. infektioner hos fx immun-supprimerede transplantationspatient er diskuteres	Hver fredag kl. 13	Alle læger	Patientforløb
<b>Hjemmehæmodialyse</b>	Planlægning af oplæring, drøftelse af komplicerede problemstillinger, organisation omkring HHD	Cirka hver 6. uge	HU-læger, HD-læger, HHD-sygeplejersker, oversygeplejerske	Patientforløb Organisation
<b>Access-møde</b>	Drøftelse af komplekse patientforløb og organisation omkring klinik for dialyseadgange, inkl. opdatering på ventetider	Onsdag i ulige uger cirka kl. 14-15	HU-læger, PD-læger, HD-læger, accesskirurger	Patientforløb Organisation
<b>Journal Club</b>	Fremlæggelse af fagrelevant artikel	1 gang månedligt, skiftevis mandag eftermiddag og onsdag morgen	Alle læger Lærestolsprofessoren Ph.d. studerende	Indføring i videnskabelig tankegang Evidensbaseret praksis
<b>Staff meeting</b>		Anden onsdag i måneden 08.10-09.00	Alle læger	Faglig opdatering
<b>Yngre lægemøder</b>		Første onsdag i måneden 08.10-09.00	Yngre læger	Organisation

### 3.4.1 Undervisning

#### Tirsdagscase

Alle afdelingens læger deltager. Uddannelsessøgende læger (KBU, intro- og HU-læger) fremlægger og gennemgår en case (5 min) eller egen forskning. Undervisningsplanen koordineres af en udpeget yngre læge.

#### Onsdagsundervisning:

Første onsdag i måneden: **Yngre læge møde**. Drøftelse af eventuelle problemstillinger for yngre læger. Tillidsrepræsentant (TR) på afdelingen varetager udsendelse af dagsorden samt færdiggør referat fra mødet.

Anden onsdag i måneden: **Staffmeeting** for hele hospitalet, hvor de forskellige afdelinger på skift præsenterer nyt inden for de enkelte fagområder. Oversigt er tilgængelig i konferencelokalet.

Øvrige onsdage: **Generel undervisning** af 45 min. Varetages af både afdelingens læger samt eksternt indbudte undervisere.

#### Torsdag- og fredagsundervisning:

Alle afdelingens læger deltager. Uddannelsessøgende læger og speciallæger underviser i relevante emner. Undervisningsplanen koordineres af udpeget yngre læge.

Uddannelseslægen deltager i undervisning af studenter på afdelingen og forventes at tage del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved en morgenkonference efter aftale med tilrettelæggeren af morgenundervisningen.

#### **3.4.2 Kursusdeltagelse**

Se afsnit 1.4.2 Kursusdeltagelse.

#### **3.4.3 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage**

Under ansættelsen er der fokuserede ophold på følgende afdelinger:

Urinvejskirurgi: Svarende til kompetence N17, 3-4 dage. HU-lægen arrangerer det selv ved at tage kontakt til UAO på urinvejskirurgisk afdeling. Herudover arrangeres ad hoc, at HU-læge kan gå med til nyretransplantation og anlæggelse af PD-kateter.

Klinisk Immunologisk Afdeling: Svarende til kompetence N16, 1 dag. Arrangeres af UAO på Nyresygdomme og Klinisk Immunologisk Afdeling. .

#### **3.4.4 Forskning og udvikling**

I det nefrologiske speciale prioriteres forskning højt. Nyresygdomme har et selvstændigt forskningsafsnit ledet af lærestolsprofessoren.

#### **3.4.5 Anbefalet litteratur**

Det forventes, at den uddannelsessøgende læge løbende tilegner sig teoretisk viden ved selvstudium samt ved at orientere sig i afdelingens instrukser på E-dok, så minimumskompetencer kan opnås. Efter aftale med hovedvejleder forventes det, at uddannelseslægen orienterer sig i større tidsskrifter indenfor specialet og gerne anvender lærebog i specialet, f. eks. Feehally, Floege, Johnson: Comprehensive Cli

## 4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

## 5. Nyttige links

Link til afdeling:	<a href="#">Nyremedicinsk Afdeling (rn.dk)</a> <a href="#">Medicinsk Afdeling (Thisted)</a> <a href="#">Akutmodtagelse (Thisted)</a> <a href="#">Nyremedicinsk Klinik - Aarhus Universitetshospital (auh.dk)</a>
Specialeselskabets hjemmeside:	<a href="https://nephrology.dk/">https://nephrology.dk/</a>
Specialets postgraduat kliniske lektor:	<a href="https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/">https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/</a>
Videreuddannelsesregion Nord:	<a href="http://www.videreuddannelsen-nord.dk">www.videreuddannelsen-nord.dk</a>
Sundhedsstyrelsen:	<a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>
Styrelsen for patientsikkerhed:	<a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a>
Lægeforeningens karriererådgivning: værktøjer-for-læger	<a href="https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger">https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoejer-for-laeger</a>
Karriereværket:	<a href="https://laeger.dk/raad-og-stoette/raad-og-inspiration-til-karriere-som-laege/karrierevaerket-refleksion-og-dialog">https://laeger.dk/raad-og-stoette/raad-og-inspiration-til-karriere-som-laege/karrierevaerket-refleksion-og-dialog</a>