

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i intern medicin: Kardiologi:

- *Medicinsk afdeling og Afdelingen for Diabetes, Hjerte- og Stofskiftesygdomme, Regionshospital Nordjylland – Hjørring*
- *Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital*

2017

Godkendt den 02.11.2023 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for IM: Kardiologi, opnås i det daglige arbejde på Medicinsk afdeling og Afdelingen for Diabetes, Hjerte- og Stofskiftesygdomme, Regionshospital Nordjylland & Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen:

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesens-rammer-og-uddannelser/Uddannelser-varetaget-af-Sundhedsstyrelsen/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser>

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

RMUK: (Region Midtjyllands Uddannelses- og kursusadministration)

UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator

DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

TR: Tillidsrepræsentant

RHN: Regionshospital Nordjylland

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse Medicinsk Afdeling og Afdelingen for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme, Regionhospitalet Nordjylland	6
1.1 Præsentation af afdelingen.....	6
1.1.1 Introduktion til afdelingen.....	7
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	7
1.1.3 Uddannelsesvejledning	8
1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	8
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	10
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	10
Ambulatoriefunktionen	10
Stuegangsfunktionen	11
Vagtfunktion	11
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	11
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	24
1.4.2 Kursusdeltagelse	25
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage.....	26
1.6 Forskning og udvikling.....	26
1.7 Anbefalet litteratur	27
2. Anden ansættelse - Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.....	28
2.1 Præsentation af afdelingen.....	28
2.1.1 Introduktion til afdelingen.....	28
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	28
2.1.3 Uddannelsesvejledning	29
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	29
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	31
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	31
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	31

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	32
2.4.1 Undervisning	33
2.4.2 Kursusdeltagelse	33
2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	35
2.6 Forskning og udvikling	35
2.7 Anbefalet litteratur	35
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	36
4. Nyttige links.....	36

Uddannelsesforløbets opbygning

1. ansættelse	2. ansættelse
Medicinsk Afdeling, Regionshospital Nordjylland. Afdeling for Diabetes, Hjerter- og Stofskiftesygdomme, Regionshospital Nordjylland.	Kardiologisk afd., Aalborg Universitetshospital
24 mdr	36 mdr
Side 6	Side 28

1. Første ansættelse Medicinsk Afdeling og Afdelingen for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme, Regionhospitalet Nordjylland

1.1 Præsentation af afdelingen

<http://rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige>

<http://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/medicinsk-afdeling>

<https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/afdeling-for-diabetes-hjerte-og-stofskiftesygdomme>

Regionshospital Nordjylland er et af de 3 akutsygehuse i Region Nordjylland.

Det medicinske område dækker over Medicinsk Afdeling og Afdelingen for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme.

Medicinsk afdeling, RHN – Hjørring har ud over stor intern medicinsk funktion også subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 204a: Diagnostisk center og medicinsk dagafsnit.
- 204a: Lungemedicinsk ambulatorium.
- 204b: Lungemedicinsk sengeafsnit (Aktuelt placeret på 202A)
- 205a: Gastroenterologisk, Reumatologisk og intern medicinsk sengeafsnit. Gastromedicinsk ambulatorie.
- 205b: Geriatrisk sengeafsnit og ambulatorium.

Afdeling for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme, RHN har subspecialiseret funktion med sengeafsnit/ambulant funktion i flg. specialer:

- 202a: Kardiologisk og Endokrinologisk sengeafsnit
- 202b: Kardiologisk og Endokrinologisk ambulatorium

Medicinsk afdeling og afdeling for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme rummer flere vagtlag: MV1 (mellemvagt i introduktionsstilling eller 1.del af HU og AP-læge), medicinsk bagvagt med tilstedeværelsesvagt og kardiologisk bagvagt med tilstedeværelsesvagt fra kl. 8-21 og tilkaldevagt fra kl. 21.00. Der er vagtværelse på sygehuset til rådighed, ved behov.

Medicinsk afdeling og Afdeling for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme er en stor uddannelsesafdeling. Der er hoveduddannelseslæger i gastroenterologi-hepatologi, endokrinologi, kardiologi, lungemedicin, infektionsmedicin, geriatri, reumatologi og almen medicin, samt introduktionsstillinger i intern medicin og reumatologi. KBU-læger er ansat i akutmodtagelsen. Der er samarbejde afsnittene imellem mht. daglig drift, stuegang, undervisning og supervision.

Der er tæt samarbejde afsnittene imellem og specielt er der et tæt samarbejde med Akutafdelingen på RHN. Medicinske patienter modtages gennem Akutafdelingen og ustabile patienter indlægges på 404 hvor man også har funktion. (<https://rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/akutafdelingen>)

Specifik for kardiologisk speciale:

Sengeafsnittet 202a består aktuelt af 20 sengepladser fordelt med 10 kardiologiske, 1 endokrinologisk og 9 lungemedicinske. Sidstnævnte har tilhørsforhold under Medicinsk Afdeling. På de kardiologiske

sengepladser indlægges alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelse og/eller hjertesvigt. I den endokrinologiske sengeplads indlægges patienter med bl.a. ketoacidose og hyperosmolær hyperglykæmi. Derudover indlægges der interne medicinske patienter i afsnittet såfremt plads haves.

I tidsrummet 08.00–20.00 modtages alle visiterede kardiologiske patienter direkte i afdelingen efter aftale med kardiologisk vagthavende. I tidsrummet kl. 20.00-08.00, indlægges patienter med kardiologisk problemstilling via modtagelsen på kardiologisk sengeafsnit (202a), når der foreligger journal og behandlingsplan.

Ambulatoriefunktionen på 202b varetages af overlæger samt HU læger. Der er selvstændige sygeplejeambulatorier. Afsnittet har udstyr til at foretage TTE, TEE, Holter, cykeltest, dc-konvertering og CT-KAG. Sygeplejersker varetager blandt andet, hjertesvigts behandling, TTE og studie/projektarbejde samt den sygeplejerskeskedrevet DVT-klinik.

Ambulatoriet har et selvstændigt "Samme Dags Udredning" (SDU) spor, som bruges til subakut udredning af patienter, hvor både HU- og speciallæge deltager.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Den enkelte uddannelseslæge får ca. én mdr. før ansættelsesstart tilsendt et individuelt introduktionsprogram tilrettelagt efter individuelle behov afhængig af bl.a. erfaring, tidligere uddannelsesstillinger mv.

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

De efterfølgende uger følges man med mere erfarne kollegaer til stuegang samt til de øvrige forskellige arbejdsfunktioner og sidder bl.a. med som "føl" en dag i medicinsk daghospital og følgevagte med medicinsk mellemvagt hvis dette ønskes. Der er planlagt hjertestoptræning og teamtræning begge som formaliseret scenarietræning.

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

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Medicinsk Afdeling har 1 uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) 2 uddannelsesansvarlige yngre læger (UKYL) samt en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant (TR).

Afdelingen for Hjerter, Diabetes og Hormonsygdomme 1 UAO og 1 UKYL.

Det er UAO's ansvar at sikre at alle får tildelt en vejleder, som det første år vil være speciallæge i intern medicin. Det andet år vil hovedvejleder være en speciallæge i kardiologi, sidstnævnte vil fungere som minivejleder og mentor det første år.

Hovedvejlederens opgave er at sikre et optimalt uddannelsesforløb med hensigtsmæssig kompetenceerhvervelse

UAO'en inddrages i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. UAO samarbejder med skemalægger mht. at uddannelse går hånd i hånd med den daglige drift. Alle speciallæger har/er tilmeldt vejlederkursus, som tilstræbes, opdateret ca. hver 5-10. år.

Der er et postgraduat klinisk uddannelsesudvalg med en uddannelseskoordinerende overlæge som øverste ansvarlig. Hun varetager uddannelsesfunktionen på øverste ledelsesniveau for hele sygehuset.

Ved fravær, bortset fra ferie, svarende til mere end 10 % af den fastsatte varighed for en given uddannelsesdel, forlænges uddannelsesperioden med den samlede fraværperiode.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Den uddannelsesansvarlig overlæge, har det daglige ansvar for, at den lægelige videreuddannelse i afdelingen fungerer med reference til afdelingsledelsen. UAO tilbyder sin deltagelse i vejledersamtaler, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål i forhold til uddannelsen, og hvor et uddannelsesforløb ikke forløber efter hensigten. Den uddannelseskoordinerende yngre læge har ansvaret for introduktionen af nye læger (sammen med afdelingsledelserne).

Afdelingens undervisning koordineres af UAO og UKYL. Undervisningen foregår første år primært på medicinsk afd. og på andet år på Afdelingen for Hjerte, Diabetes og Hormonsygdomme. Der forventes fremlægges af minimum 1 case per halve år.

Det er den uddannelsessøgende læges ansvar, at lægens vejledersamtaler dokumenteres. Samtaleskemaer til introduktions-, justerings- og slutevalueringssamtaler findes på afdelingens intranet, i papirformat i konferencelokalet samt tilsendes som vedhæftet fil sammen med introduktionsmateriale. Alle vejledersamtaler afsluttes med en udfærdigelse af en uddannelsesplan. Uddannelsesplanen laves ud fra målbeskrivelse, uddannelsesprogram og logbog/kompetencekort. Hvilke kompetencer skal der arbejdes med indtil næste vejledersamtale? Hvem er daglig vejleder på disse? Hvornår skal kompetencerne være godkendt? Hvornår skal den næste vejledersamtale finde sted? Den uddannelsessøgende læge er ansvarlig for, at uddannelsesplanen sendes til den uddannelsesansvarlige overlæge til godkendelse og kontrasingering. UAO opbevarer en kopi.

Tid til 1. vejledersamtale er afsat som led i introduktionen som skal afholdes inden for 14 dage. Den uddannelsessøgende læge er herefter selv ansvarlig for at aftale tid til de øvrige vejledersamtaler med sin vejleder.

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

En gang månedligt er der vejledermøde hvor hovedvejledere mødes og gennemgår uddannelseslægerne sammen mhp. erfaringsudveksling, hjælp til uddannelsesvejledning samt sikring af fremdrift i uddannelsen. Hovedvejlederen giver relevant feedback til uddannelseslægen og i fravær af hovedvejleder da påfalder opgaven UAO'en.

1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

HU-lægen har i første år den primære gang på Medicinsk afdeling hvor mellemvagtsfunktionen er tilknyttet. Det forventes at HU-lægen deltager i mellemvagtsarbejdet som MV1.

Andet år er HU lægen tilknyttet kardiologisk afdeling med stuegangs funktion, ambulatoriefunktion og varetager funktion som kardiologisk bagvagt selvfølgelig med hensyntagen til kvalifikation, anciennitet og normering.

Hvert sengeafsnit er bemandet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Den første del af ansættelse vil primært foregå i intern medicinsk regime og her varetages mellemvagt og stuegang på de forskellige medicinske sengeafsnit og kardiologisk sengeafsnit. Derudover deltagelse i intern medicinsk daghospital og diagnostisk center, hvor der sker udredning af subakutte problemstillinger som bl.a. anæmi, vægttab, udredning malignitets mistanke, uspecifikke symptomer samt opfølgning efter udskrivelse Derved opnås der kompetencer inden for de enkelte specialer samt et bredt medicinsk (akut og kronisk) kendskab.

I det første år vil man på fast basis have et par dage i kardiologisk ambulatorie om måneden med mulighed for at få eller udvide sine kardiologiske kompetencer. Der vil blive lagt vægt på oplæring af specielt ekkokardiografi.

I det andet år tilknyttes man fast til den kardiologiske afdeling, hvor man, efter relevant oplæring, vil varetage den kardiologiske bagvagtsfunktion, SDU, stuegang og ambulatoriefunktionerne.

Der vil på alle tidspunkter være muligheder vejledning og supervision fra medicinske læger på højere uddannelsesstrin. Der er mulighed for supervision og vedledning af de kardiologiske patienter ved speciallæge i bagvagt eller speciallæge i beredskabsvagt.

Mellemvagten arbejder i 7-skiftet rul og fungerer i 2-holdsdrift. I vagten passer mellemvagten funktioner som hjertestopstilkald, stuegang på 404 og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med medicinsk bagvagt. I vagten varetages akutte opgaver på den medicinske og kardiologiske sengeafsnit.

Medicinsk bagvagt har tilstedeværelsesvagt og tilkald om natten fra vagtværelse. Varetager medicinske tilsyn, gennemgår nyindlagte patienter mhp. den videre diagnostik og plan. Aftenstuegang på sengeafsnittene (undtagen 202A kardiologisk) Man fungerer som bagvagt for mellemvagten både på sengeafsnit og mellemvagten/akutlægen i aften/nattevagt i akutmodtagelsen.

Kardiologisk bagvagt har døgnvagt med tilkaldevagt fra kl. 21.00 og passer kardiologisk sengeafsnit. Kardiologisk bagvagt passer kardiologisk sengeafsnit, og tager mod akutte kardiologiske patienter fra egen læge og vagtlæge frem til kl. 20. Vagthyppigheden er i gennemsnit 3 gange per måned, og tilstræbes efter max 4/mdr. afhængig af lægebemandingen.

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

Stuegang: Det første år varetages stuegang i hverdagene på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i alle speciale. Der er tavlemøde på alle afdelinger som varetages af speciallæge og her er der mulighed for sparring og tilrettelæggelse af stuegang – hvor antallet af patienter tilpasses den enkeltes kompetencer. Der er mulighed for sparring med de medicinske speciallæger dagligt.

Ambulatoriefunktion: Der forventes funktion i medicinsk dagshospital/diagnostisk center 1-2 gange månedligt det første år. Her mødes en bred vifte af intern medicinske problemstillinger, hvor patienten er for rask til indlæggelse, men kræver udredning/behandling i sygehusregi samt udredning på cancermistanke. Bemandingen er speciallæge, HU-læge og Introduktionslæger, således at der altid mulighed for oplæring og supervision.

I kardiologien har vi en stor ambulant funktion med SammeDagsUdredning (SDU) hvor der dagligt ses subakutte patienter for at forebygge indlæggelser. Vi har 1 gang ugentligt et superviseret Ekkospor hvor der er 1 speciallæge der superviserer 2 ekkotekniker og 1 HU læge. Vi har 2 gange ugentlig Hjerter-CT og en gang ugentlig atrieflimmer spor. Flere af vores ambulante spor har åbent til kl. 18. HU lægen vil sammen med vejleder tilrettelægge ambulatorie dage med hensyn til kompetencer og særlige ønsker bl.a ved antallet af patienter på de ambulante spor og mulighed for at have dage med supervision.

I kardiologisk ambulatorium er funktionen ekkokardiografi en vigtig daglig funktion. Der lægges vægt på at alle HU læger kan udføre ekkokardiografi efter DCS's guidelines, at der mulighed for supervision ved alle undersøgelser og at alle undersøgelser godkendes af speciallæge. Der er sat tid af i programmet for såvel HU læge som speciallæge til dette.

Der foretages hyppigt en TEE undersøgelse, som varetages af speciallæge. Dagens undersøgelser nævnes til morgenkonference og alt efter dages arbejdsfunktion vil det koordineres i fællesskab.

Vagtfunktion: Som medicinsk mellemvagt (1.år) vil man blive tilkaldt til hjertestop på de medicinske og kirurgiske sengeafsnit. I dagtid hjælper man til med stuegang på afsnit 404 (FAM) i samarbejde med akutlæge og KBU-læge. I aften/nat-vagten tilser mellemvagten de medicinske patienter i FAM efter behov samt hjælper til med gennemgang af nyindlagte patienter og aftenstuegang i samarbejde med bagvagten i medicinerhuset. Som mellemvagt vil der være ca. 3 månedlige aften/nattevagter.

Kardiologisk bagvagt (2 år i HU-forløbet) varetager patienter hvor egen læge / vagtlæge indlægger direkte på Hjertemedicinsk Afdeling efter aftale med kardiologisk bagvagt mellem 8-20 alle årets dage.

Der modtages alle typer hjertepatienter på afdelingen. Der modtages patienter fra egen læge, vagtlæge, modtagelsen i Hjørring og overflytning fra Aalborg Universitets Hospital (AAUH).

Kardiologisk bagvagt går stuegang på patienter indlagt på Intensiv Afdeling, kardiologisk tilsyn på øvrige afdelinger på hospitalet, indlægger og lægger planer for de kardiologiske patienter og bistår de praktiserende læger og vagtlæger med råd så indlæggelser forebygges og patienter kan ses i SDU.

Herudover passer den kardiologiske bagvagt også endokrinologiske patienter.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Selvstudium: Det forventes at den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via selvstudium, både ved læsning af faglitteratur samt ved orientering i afdelingens instrukser samt i de nationale behandlingsvejledninger. Sygehuset råder over et mindre bibliotek med relevant specialelitteratur, ligesom der er fri elektronisk adgang til en række tidsskrifter og søgemaskiner (PubMed, Medline, UpToDate m.fl.). Planlægning af selvstudier kan ske ved udfærdigelse af den individuelle uddannelsesplan.

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

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

Afdelingsundervisning: Uddannelseslægen forventes at deltage aktivt i afdelingsundervisningen. Både speciallæger og uddannelseslæger vil få undervisningsfunktion. Planen laves af afdelingens UKYL'er. Der vil være både case-baseret og teoretisk undervisning. Både udfærdigelse af undervisningsmateriale og mundtlig fremlæggelse har stor værdi læringsmæssigt. Der foregår daglig konferencefremlæggelse og diskussion.

Kompetencevurderingsmetoder: Kompetencevurdering skal ske løbende gennem uddannelsesforløbet, således at kompetencemålene og tidshorisont for opnåelsen af disse er et vigtigt punkt i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. De kliniske kompetencer opnås under det daglige arbejde via **mesterlære**, både i forbindelse med vagt-, stuegangs- eller ambulatoriefunktionerne. Alle mere erfarne kollegaer fungerer her, som daglige kliniske vejledere. Selve kompetence-godkendelsen foregår i stor udstrækning ved **casebaserede diskussioner, audit af epikriser** og ved struktureret interview med hjælp fra hjælpeskemaerne. Oftest foregår det i forbindelse med vejledersamtalerne med hovedvejlederen som er en speciallæge. De daglige kliniske vejledere kan godkende delkompetencerne via hjælpeskemaerne og hovedvejlederen godkender så den samlede kompetence. Ca. midtvejs i forløbet skal alle igennem en elektronisk **360 graders evaluering**. En af de certificerede feedbackfacilitatorer vil gennemgå resultatet med uddannelseslægen. Der udarbejdes en skriftlig handleplan for opfølgning, som indgår i de efterfølgende samtaler med hovedvejlederen. Via 360 graders evalueringen inddrages andre personalegrupper, og kompetencer som kommunikator, samarbejder og den professionelle rolle er nøglepunkter. Uddannelseslægen har ansvar for og forventes at tage initiativ til løbende kompetencevurdering og dokumentation i logbogen i samarbejde med hovedvejlederen. Den uddannelsesansvarlige overlæge inddrages, såfremt der er/opstår problemer i forhold til opnåelse af kompetencer angivet i den pågældendes uddannelsesplan

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 ambulatoriepersonalet. Der er etableret parallelambulatorier og stjernemarkerede speciallæger på arbejdsplanen. Uddannelseslægen sammen med mere erfarne læge har parallelle spor, hvor der er indlagt tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført, får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfarne læge. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfarne kollega.

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

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne ved stuegang – her deltager altid speciallæge tilknyttet teamet. Ved tavlemødet fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf den individuelle uddannelsesplan. Det er muligt at stuegangen på enkelte patienter sker under supervision – og når uddannelseslægen er klar, sker kompetencevurderingen ligeledes i forbindelse med stuegangen på de første to patienter. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Mellemvagten(MV1) tilser og gennemgår i vagten akut indlagte medicinske patienter samt efter kl. 20 de hjertepatienter som indlægges via 112. Det drejer sig om de patienter der kommer direkte fra modtagelsen over på medicinsk sengeafsnit uden om 404 (FAM) efter at være set af forvagt og evt akutlæge. Desuden deltager mellemvagten ved alle hjertestop. Akutmodtagelsen består af forvakter og en mellemvagt (MV2).

Kardiologisk bagvagt tager sig at de kardiologiske patienter indlagt på Intensiv og går stuegang på kardiologisk afdeling hvor der også modtages akutte hjertepatienter indlagt via egen læge og vagtlæge alle dage frem til kl. 20. Herefter modtages kardiologiske patienter via modtagelsen. Er kardiologisk bagvagt HU læge har denne telefonisk adgang til kard. beredskabsvagt.

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

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Intern medicinske kompetencer godkendes efter nedenstående skema

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder (valgt ud fra mulige i målbeskrivelsen)	Kompetence-vurderingsmetode (som angivet i målbeskrivelsen)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr.)
				1. ansættelse
				Måned 1-24
FIM-1 Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdoms-manifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	Medicinske ekspert 1. Brystsmerter 2. Åndenød 3. Bevægeapparatets smerter 4. Feber 5. Vægttab 6. Fald & Svimmelhed 7. Ødemer 8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser, 9. Den terminale patient 10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald 11. Væske og elektrolytforstyrrelser 12. Det abnorme blodbillede 13. Forgiftningspatienten 14. Den shockerede patient	• Selvstudier og klinisk erfaring • Konference-fremlæggelse og diskussion • lagttage andres arbejde (herunder epikrise-skrivning) • Undervise • Udarbejde instrukser • Udarbejde undervisningsmateriale • Deltagelse i teoretiske kurser	Case-baserede diskussioner, Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort FIM1 til brug for Hoveduddannelse, LINK Direkte supervision, evt. med mini-CEX	1-12 mdr.

FIM-2 Varetage god kommunikation	Kommunikator Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå og give plads til samtalepartneren Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater og epikriser, eksempelvis både mundtligt og skriftligt kunne fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering Direkte supervision, evt. med mini-CEX	7-12 mdr.
FIM-3 Samarbejde med andre personalegrupper, patienter og pårørende	Samarbejder Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis at planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde inden for egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	12-24 mdr.

FIM-4 Agere professionelt	Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. 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.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	12-24 mdr.
FIM-5 Lede og organisere	Leder- og administrator 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.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	12-24 mdr.

FIM-6 Gennemføre stuegang	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6, LINK	7-12 mdr.
FIM-7 Varetage ambulatoriefunktion	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Opsøge feedback Identificere gode rollemodeller	360 graders evaluering Casebaseret diskussion	7-12 mdr.
FIM-8 Sikre den gode udskrivelse	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, Medicinsk ekspert I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Læsning af journaler, refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpekema: auditskema, FIM8, LINK	7-12 mdr.

FIM-9 Udvide vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	Akademiker, Professionel • Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning • Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign. • Angive struktur i en præsentation I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: • Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.) • Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens • Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie	Afdelingsundervisning Udarbejde forskningopgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort FIM9 til brug for vurderingen findes på LINK Kompetencekort til brug ved stuegang FIM6, LINK	7-12 mdr.
---	---	--	--	------------------

De specifikke kardiologiske kompetencer skal opnåes på det i målbeskrivelsen anførte niveau. De nævnte kompetenceniveauer, som skal opfyldes er adapteret fra Dreyfuss (Dreyfuss SE & Dreyfuss HL. Mind over Machine. New York, Free Press, Macmillian, 1986, pp. 16-51) og dækker flg.:

- **Novice:** har hørt, set eller læst om. For proceduren gælder det, at man som minimum skal have set proceduren udført.
- **Begynder:** genkender tilstande, husker retningslinier. Kan håndtere simple situationer, behov for supervision ved mere komplekse situationer.
- **Professional:** arbejder oftest selvstændigt, klarer avanceret problemløsning. Deltager i professionelle netværk, kan lede teams. Enkelte mangler. Lejlighedsvis supervision.
- **Erfaren:** håndterer komplekse tilstande. Velovervejet. Underviser andre. Lejlighedsvis supervision/konferencebeslutninger.
- **Mester:** meget stor dybde og bredde i kompetencen. Beundres af andre. Underviser andre.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de kardiologiske kompetencer og procedurer fordelt over tid.

Kardiologiske kliniske kompetencer	Krævet erfaringsniveau	1. år		2. år		3. år		4. år		5. år	
		1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Kardiovaskulære risikofaktorer	Erfaren		Kursus		Kursus						
Iskæmisk hjertesygdom ¹			Kursus		Kursus		Kursus				
Supraventrikulær takykardi ²			Kursus		Kursus		Kursus				
Ventrikulær takykardi ³			Kursus		Kursus		Kursus				
Bradykardi ⁴			Kursus		Kursus		Kursus				
Synkope ⁵			Kursus								
Akut hjertesvigt ⁶					Kursus		Kursus		Kursus		
Kronisk hjertesvigt					Kursus		Kursus				
Aortadissektion									Kursus		
Lungeemboli			Kursus								
Klapsygdom ⁷							Kursus		Kursus		
Den kardiologiske intensivpatient	Professionel						Kursus				
Perikardiesygdom									Kursus		
Myokardiesygdom									Kursus		
Medfødt hjertesygdom hos voksne	Begynder									Kursus	
Arvelig hjertesygdom										Kursus	
Andre sygdomme i aorta									Kursus		

Kardiologisk tilsyn	Erfaren										
Hjertestop											
Novice	¹ Kan først godkendes, når kompetencerne hjerte-CT, myokardiescintigrafi, venstresidig hjertekat og PCI er godkendt										
Begynder	^{2,3} Kan først godkendes, når kompetencen EI-fys og ablation er godkendt										
Professionel	⁴ Kan først godkendes, når kompetencerne PM/ICD, transkutan pacing, transvenøs pacing og anlæggelse af PM er godkendt										
Erfaren	⁵ Kan først godkendes, når kompetencen tilttest er godkendt										
Mester	⁶ Kan først godkendes, når kompetencen højresidig hjertekat er godkendt										
	⁷ Kan først godkendes, når kompetencerne TTE, TEE og hjerteoperation er godkendt										
Kardiologiske procedurer	Krævet erfaringsniveau	1. år		2. år		3. år		4. år		5. år	
		1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
TEE	Erfaren				Kursus						
TTE*					*					*	
PM kontrol*							*				
ICD kontrol*							*				
Transkutan pacing*			*								
Perikardiecentese	Novice										
Højresidig hjertekat											
Venstresidig hjertekat											
EI-fys og ablation											
Transvenøs pacing											

PCI										
Anlæggelse af pacemaker										
Arbejds-ekg										
Myokardiescintigrafi										
Tilttest										
Hjerte-CT										
Hjerte-MR										
Hjerteoperation										

Novice
Begynder
Professionel
Erfaren
Mester

Procedurer markeret med * skal kompetencevurderes ved hjælp af kompetencekort (logbog.net)

Note

Kompetencerne godkendes senest inden for de sidste 6 måneder af den angivne periode. For nogle kompetencer kræver godkendelse at kursus, kompetencekort og/eller visse kardiologiske procedurer er godkendt før endelig godkendelse af kompetencen. Se skema.

På de næste sider findes tabeller med oversigt over hvilke kompetencevurderingsmetoder, der skal anvendes til bedømmelse af de kardiologiske kliniske kompetencer og procedurer. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen og logbogen. Alle hjælpeskemaer og kompetencekort kan findes på logbog.net.

Logbog, nummer	KARDIOLOGISKE KLINISKE KOMPETENCER					
	HU-lægen skal kunne varetage udredning og behandling af					
	Kompetence	Konkretisering af kompetencer			Anbefalet læringsstrategi	Obligatoriske kompetencevurderingsmetoder
		Læringsniveau		Lægeroller		
1	Kardiovaskulære risikofaktorer	Erfaren	Se hjælpeskema	M,K,Su,A,P	Direkte observation, konferencepræsentation med demonstration af evne til at foreslå relevant udredning og behandling, struktureret interview, kursus	Kursus 1, 2 & 3 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
2	Iskæmisk hjertesygdom			M,K,Su,P		
3	Supraventrikulær takykardi			M,K,A		
4	Ventrikulær takykardi			M,K,Sa,A		
5	Bradykardi			M,L,P		
6	Synkope			M,K,P,A		
7	Akut hjertesvigt			L,Sa,A,P		
8	Kronisk hjertesvigt			M,K,A		
9	Aortadissektion					
10	Lungeemboli					
11	Klapsygdom					
12	Den kardiologiske intensiv patient	Professionel	Se hjælpeskema	M,L,Sa,P	Struktureret interview, undervisningssessioner, journal audit	Kursus 3 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
13	Perikardiesygdom			M,Sa,A		Kursus 4 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
14	Myokardiesygdom					
15	Medfødt hjertesygdom hos voksne	Begynder	Se program for HU-kursus	M,K,Sa,P	Struktureret interview, undervisningssessioner	Kursus 5 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
16	Arvelig hjertesygdom			M,K,A,P		Kursus 4 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
17	Andre sygdomme i aorta					
18	Kardiologisk tilsyn	Erfaren	Se hjælpeskema	M,Sa,P	Struktureret interview, konference-diskussion, observation i klinikken, journal audit	Kursus 5 Casebaseret diskussion, hjælpeskemaer
19	Hjertestop		Kursus	M,Sa,L,P	Kursus lokalt/ALS	Bestået kursus

Logbog, nummer	KARDIOLOGISKE PROCEDURER						
	HU-lægen skal kunne udføre/kende til flg procedurer						
	Kompetence	Konkretisering af kompetencer			Anbefalet læringsstrategi	Oblig. kompetencevurderingsmetoder	
Læringsniveau			Lægeroller				
20	TEE	Erfaren	DCS' holdningspapir	M,L,Sa,K,A	Simulation, sidemandsoplæring	Godkendt simulationskursus	
21	TTE		Se kompetencekort 1	M,K,A	Direkte observation, konference, struktureret interview, kurser med eksamen/tentamen	Godkendt kompetencekort	
22	PM kontrol ICD kontrol		Se kompetencekort 3	M,K,Sa	Direkte observation, sidemandsoplæring, struktureret interview		
23	Transkutan pacing		Se kompetencekort 2	M,L,Sa,K	ALS kursus, observationsskema.	ALS kursus, observationsskema. Godkendt kompetencekort	
Ikke i logbogen	Perikardiocentese	Novice	Direkte observation, simulation	M,L,Sa,K,P	Observation af andre Anvendelse af procedurefund ved konferencefremlæggelse, inddragelse af undersøgelser ifm strukturerede interviews under vurdering af kliniske, kardiologiske kompetencer	Med baggrund i det krævede læringsniveau 'novice' findes ikke selvstændige obligatoriske kompetencevurderingsredskaber for hvert af de her nævnte procedurer, men fortolkning og anvendelse af proceduresvar indgår i hjælpeskemaer	
	Højresidig hjertekaterisation						
	Venstresidig hjertekaterisation		Observation af andre, direkte observation, teoretisk undervisning	M,K,Sa,P			
	Elfys og radiofrekvensablation						M,Sa,K,A,P
	Transvenøs pacing			M,Sa,K			
	Perkutan koronar intervention						
	Anlæggelse af pacemaker						
	Arbejds-EKG						
	Myokardiescintigrafi						
	Tilttest						
	Hjerte-CT						
	Hjerte-MR						
	Hjerteoperation						

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

1.4.1 Undervisning

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Medicinsk morgenkonference KI 0800	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle medicinske læger. Første år skal man deltage her.	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Morgenkonference i kardiologien og endokrinologien KI 0800 på 202b	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde Aftale supervision	Alle hverdage dog 45 minutter om onsdage.	Læger med tilknytning til kardiologien og endokrinologien. Andet år skal man deltage her.	Dagens organisering af akutte opgaver. Om onsdagen; sidste nyt fra ledelsen.
Middagskonference <i>Kun kardiologien og endokrinologien</i>		Alle hverdage kl. 12.30.	Kardiologisk vagthavende Læger tilknyttet kardiologien og endokrinologien. Sygeplejekoordinator	Patientforløb i amb og stuegang Overlevering af patientansvar Organisation
Nyt fra UAO		Mandag morgen i medicinsk afdeling.		
Undervisning	Undervisning ved uddannelseslæger og speciallæger	Første år deltager i undervisningsprogrammet fra medicinsk afd. Primært tirsdag, og torsdag. Andet år speciallægeundervisning i kardiologien og endokrinologien om tirsdagen.	Alle uddannelseslæger Speciallæger	
Dagens case		Onsdage		
Staff meeting		Første tirsdag i måneden		

Som uddannelseslæge deltager HU læger i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer HU lægen 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.

1.4.2 Kursusdeltagelse

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet (www.cardio.dk). For yderligere information henvises til Videreuddannelsessekretariatet Region Nords (<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/>) og Sundhedsstyrelsens hjemmeside (<http://www.sst.dk/>).

Kardiologiske specialespecifikke kurser	Placering	Varighed	Tilmelding
Kursus 1	1. år	3 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Kursus 2	2. år	3 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Simulationskursus TEE	2. år	1 dag	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
SOL-kurser			
SOL 1	1. år	2 dage (eksternat)	Tilmelder selv www.rm.plan2learn.dk
Fælles Intern Medicinsk kurser			
Akut medicin	1-5 år	1 dag	Kurserne organiseres af Dansk Selskab for Intern Medicin. Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den Centrale Kursusledelse i Dansk Selskab for Intern Medicin. Man kan søge information på dsim.dk
De 8 selskabers kursusdag	1-5 år	4 dage	
Rationel farmakoterapi	1-5 år	2 dage	
Neurologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Psykiatri for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Rationel Klinisk beslutningsteori	1-5 år	1 dag	
Onkologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Den terminale patient, palliativ behandling	1-5 år	1 dag	

Den ældre patient	1-5 år	2 dage	
-------------------	--------	--------	--

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (cheflægen) om kursernes placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv sørge for tilmelding til kurser medmindre at plads på kurser sker automatisk fra kursusudbyder.

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet eller ved poster eller oral præsentation.

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles imødekomme af den ledende overlæge.

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).

Der henvises til afdelingens hjemmeside for en oversigt over konferencestrukturen og undervisning – [klik her](#).

Forskningstræningsmodul

Formålet med forskningstræningsmodulet 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 Videreuddannelsessekretariatet i de respektive uddannelsesregioner.

Indenfor de første 2 år skal den uddannelsessøgende læge kontakte afdelingens kardiologiske specialeansvarlige overlæge eller afdelingens forskningsansvarlige overlæge mhp at udtænke et passende forskningsspørgsmål. Som udgangspunkt forventes den uddannelsessøgende læge at starte sit forskningstræningsmodul umiddelbart efter ansættelse på den højtspecialiserede enhed. Den uddannelsessøgende læge har også muligheden for at kontakte den forskningsansvarlige overlæge på den højtspecialiserede enhed mhp at få tildelt og igangsætte forskningstræningsmodulet inden det 3. uddannelsesår. For nærmere information henvises til den [kardiologiske lægefaglige indstilling om forskningstræning](#).

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Ikke aktuelt. For særlige ønsker kontaktes den uddannelsesansvarlige overlæge.

1.6 Forskning og udvikling

Alle, der ønsker det, hjælpes videre eller i gang med forskningsaktivitet.

Vi har en forskningsansvarlig overlæge og der er mulighed for samarbejde med Center For Klinisk Forskning (forskningsenheden), der er forankret på RHN, Hjørring.

Ved RHN betragtes forskning i bred forstand, herunder også lokalt forankret klinisk forskning, som en væsentlig forudsætning for faglig udvikling og for udvikling af kvalitet i hospitalets ydelser, ligesom forskning er et vigtigt rekrutteringsparameter.

Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant.

Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

En gang om måneden mødes forskere fra RHN for at gennemgå videnskabelige artikler for hinanden.

Formålet er at deltagerne får et bredt kendskab til forskellige forskningsområder, samt at holde hinanden opdateret på nye forskningsresultater.

Den ansvarlige fremlægger en artikel af nyere dato, siger lidt om baggrunden for artiklen og gennemgår indholdet kritisk.

Derefter er der åben diskussion. Link: <http://www.rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige/forskning/journal-club>

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

Kardiologisk Afdeling deltager i diverse studier med afprøvning af medicin samt i landsdækkende studier og de uddannelses søgende er meget velkomne til at byde ind.

1.7 Anbefalet litteratur

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

NBV på www.cardio.dk, www.ekkokardiografi.dk og relevante faglige tidsskrifter.

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

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

[Her ses en samlet liste over de databaser og andre elektroniske ressourcer vi tilbyder.](#)

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

2. Anden ansættelse - Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.

2.1 Præsentation af afdelingen

<http://personalenet.rn.dk/AndreIntranet/AalborgUH/KlinikHjerteLunge/Hjerteremedicin/Sider/default.aspx>

Kardiologisk Afdeling er en højt specialiseret afdeling med landsdelsfunktion for Region Nordjylland. Afdelingen modtager udelukkende kardiologiske patienter og patienter, hvor den kardiologiske problemstilling er fremtrædende. Optageområdet er på ca. 600.000 indbyggere (region)/ 400.000 indbyggere (lokalt inkl. Hobro og Thisted, som ikke har akut funktion). Afdelingen har 8.000 indlæggelser (ca. 60% akutte), 33.000 ambulante besøg, 7.000 invasive procedurer og 22.000 "aktiviteter uden fremmøde" årligt. (2021-tal).

Afdelingen består af to sengeafsnit, S1 med 25 blandede kardiologiske senge (arytmi, hjerterinsufficiens, endokarditis mm) og S2 med 14 senge, hvor der overvejende indlægges patienter med iskæmisk hjertesygdom. Til begge afdelinger tilknyttet et dagafsnit (kl 8-17)

Desuden Kardiologisk Laboratorium (elektrofysiologiske undersøgelser, ablationer, alle typer af pacemaker-implantationer, hjerte CT, koronararteriografi, PCI samt stentklapbehandling (TAVI) og andre interventioner) og Kardiologisk Ambulatorium (ekkokardiografi, hjerterinsufficiens, arytmiambulatorium, Atrieflimmerklinik, post PCI-kontrol, rehabilitering, pacemakerkontrol, holterambulatorium, vippelejetest, arbejds-ekg og arvelige hjertesygdomme).

Tilknyttet afdelingen er desuden lipid- og tromboseklinik.

Afdelingen har udefunktion med ambulatorium i Hobro og Thisted, inklusive DC klinik i Thisted.

Primære samarbejdspartnere: Thoraxkirurgisk afdeling (daglige hjertekonferencer), Thorax-anæstesiologisk afdeling (hjertestoppatienter, andre intensivpatienter, DC-kardioverteringer, ICD-implantation og ablationer) samt hospitalets øvrige afdelinger. Herudover samarbejdes med de øvrige hjertecentre (Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet (hjertetransplantation og børnekardiologi)).

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Når du starter i afdelingen, vil du i løbet af de første uger blive introduceret i afdelingen og til arbejdsfunktioner.

Introduktionsprogrammet udsendes, før du starter i afdelingen.

2.1.2 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/>

På kardiologisk Afdeling er der to fungerende UAO og to UKYL, som samarbejder om uddannelsens tilrettelæggelse.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Alle uddannelsessøgende læger er ved start i afdelingen tildelt en hovedvejleder. Hovedvejleder er ansvarlig for, at der skal straks efter start i afdelingen aftales tidspunkt for introduktionssamtale, som skal afholdes inden for 14 dage.

Uddannelsessøgende er ansvarlig for at den individuelle uddannelsesplan udfyldes og at kopi tilgår den uddannelsessøgende selv, hovedvejleder og UAO.

2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Vagtfunktion:

I afdelingen er der tre vagtlag. Forvagt (FV). Læger i intern medicinsk introduktionsstilling og læger i hoveduddannelse til intern medicin: nefrologi, samt læger i den tidligste del af kardiologisk hoveduddannelse (HU-kardiologi). Bagvagt (BV) (læger i HU-kardiologi, afdelingslæger og overlæger).

Søjleopdelt speciallægevagtlag (henholdsvis KAG/PCI, Arytmi/Pacemaker og EKKO).

Læger i HU-kardiologi vil i starten af forløbet (op til 6 måneder) fungere som FV men vil herefter være tilknyttet BV-laget. Der vil kunne forekomme sporadiske FV'er i hele ansættelsen.

FV er 7-skiftet med 2-holdsdrift (dag-FV kl. 08-18 og aften/nat-FV: kl.15:30-09. Det forventes, at FV i vid udstrækning konfererer patienterne med BV. Det forventes, at FV kontakter BV – og i dagtiden andre læger i afdelingen – ved stor belastning i modtagelsen. Som FV består opgaverne primært i modtagelse og journalskrivning på akut indlagte pt. i skade-modtagelsen eller kardiologisk fast track, herunder ekkokardiografisk vurdering når relevant. Desuden stuegang og tilsynsfunktion, samt deltagelse i andre uddannelsesrelevante opgaver i det omfang tiden tillader. FV tilkaldes til hjertestop på hele matriklen og fungerer som teamleder.

BV er 8-skiftet med holddrift (tilstedeværelse) dag-BV kl. 08-17 og aften/nat-BV: kl.15:30-09. BV varetager tilsynsopgaver – herunder akutte ekkokardiografier, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere og støtter FV i løsningen af dennes opgaver. Det forventes, at BV i vid udstrækning konfererer patienterne med den relevante speciallægevagt. BV medinddrages i den telekardiologiske funktion (EKG'er), når den primært modtagende S1-sygeplejerske finder behov herfor. BV tilkaldes til alle hjertestop på matriklen og varetager EKKO og støtter teamleder i beslutningstagen. BV beslutter ved hjertestop om CPS-hold skal sammenkaldes med mulighed for at lægge patienten på "hjerne-lungemaskine".

Stuegang:

I hele ansættelsen vil man som HU-læge varetage stuegang på afdeling S1. Der er altid umiddelbar mulighed for at konferere og få supervision (altid stuegangsgående speciallæge i dagtiden). Ved mere specifikke problemstillinger kan speciallægevagtlaget altid nås, enten direkte eller pr telefon døgnet rundt. Som i vagtfunktionen forventes det, at læger i HU-kardiologi i vid udstrækning konfererer med speciallægerne.

Til stuegangsfunktionen kan også være knyttet andre funktioner, som DC-kardiovertering, Flecainidtest mv.

På afdeling S2 gøres stuegang som bagvagt i weekenden og evt i den tre måneders periode, hvor HU-lægen er tilknyttet iskæmi funktionen. S2 stuegang varetages sammen med iskæmispeciallæge.

Intensivafsnittene: På hverdage dækkes stuegangen af en speciallæge eller en læge i HU-kardiologi i tæt samarbejde med ekko-speciallægevagten og anæstesiologerne. Om eftermiddagen varetager pågældende læge hotline med opkald fra praktiserende læger, andre afdelinger mm.

Ambulatoriefunktioner:

Som HU-læge varetager man i hele ansættelsen selvstændig funktion i ekkoambulatoriet, arytmiambulatoriet og pacemakerambulatoriet.

I forbindelse med de tre måneders perioder, hvor man er prioriteret til hhv TTE, pacemakeramb, TEE og iskæmi udpeges en ansvarlig speciallæge fra det relevante subspecial, som er ansvarlig for at vurdere HU-lægens progression og kompetencer..

Ekkokardiografi

Hovedparten af alle ekkokardiografier, også undersøgelser på indlagte patienter varetages i ambulatoriet. Læger i HU-kardiologi er i vid udstrækning tilknyttet ekko-funktionerne, hvor der er rig mulighed for supervision, gennemgang af undersøgelser, konferering mv. Det forventes, at alle uddannelseslæger i afdelingen opsøger ekkoambulatoriet ved enhver lejlighed mhp. læring og træning.

Andre kliniske ambulatorier

- Arytmiambulatoriet:

Pt. med arytmiproblematikker som atrieflimmer, SVT, VT, synkope. Her kontrolleres også patienter efter ablation mv. Foregår som 2 parallelle "spor", hvor det ene varetages af speciallæge. Rig mulighed for supervision/konferering.

- Atrieflimmerklinik (sygeplejerskedrevet; tæt samarbejde med arytmiambulatoriet):

Her følges pt. med specifik atrieflimmerproblematik. Læger i HU-kardiologi er meget velkomne.

- Rehabiliterings Ambulatoriet (iskæmi patienter):

Visitationssamtaler varetages af sygeplejerske Læger i HU-kardiologi kan efter aftale deltage.

- Hjerterinsufficiens ambulatoriet (sygeplejerskedrevet):

Også her mulighed for deltagelse.

- Pacemakerambulatoriet:

Kontrol af alle typer af pacemakere. Varetages af specialuddannede sygeplejersker. HU læger tilknyttes efter rotation. Tæt supervision af sygeplejersker og speciallæger. Ud over selve pacemakerkontrollen optræder hyppigt kliniske problemstillinger (opstart af AK-behandling når der er konstateret atrieflimren, Cordaronekontrol mv.).

- Arbejds EKG:

Foretages ofte på baggrund af mistanke om arbejdsinduceret arythmi eller supplerende til EKKO i vurdering af klapsygdom. Foretages primært af læger i FV-laget, der konfererer med HU-læge eller speciallæge.

- Vippeleje- / tilttest:

Synkopeanamnese samt carotismassage skal foretages inden undersøgelsen. Selve testen foretages af specialtrænede sygeplejersker, men HU-lægerne skal deltage nogle gange. Konfereres altid med speciallæge.

- Holterambulatoriet:

Holterbeskrivelserne lægges til HU-lægerne efter personnummernøgle og beskrives med det samme (dag til dag). Ved mindste tvivl konfereres med arytmispeciallæge. Fra tid til anden kan BV blive kontaktet fra Holter-sygeplejerske om undersøgelser, som vurderes at kræve umiddelbar stillingtagen (AV-blok, VT og lignende).

- Ambulatoriet for arvelige hjertesygdomme:

Ligger i speciallægehænder, men ved særlig interesse kan HU-læger deltage.

-Lipidklinik

I lipidambulatoriet deltager HU læger efter rotation.

Tromboseklinik

Ligger hos speciallæge og specialuddannede sygeplejerske. Ved særligt ønske herom kan deltagelse aftales.

Udefunktion med ambulatorium i Thisted og Hobro varetages primært af speciallæger. HU læger deltager i mindre omfang heri med adgang til supervision fra speciallæge.

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 et trin højere i uddannelsesniveau, der kan godkende kompetencer.

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i de konkrete arbejdsfunktioner er beskrevet i afsnit 2.1.4 og 2.3

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Supervision i de enkelte funktioner er beskrevet i afsnit 2.1.4

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Der udarbejdes en rotationsplan, så den uddannelsessøgende i løbet af ansættelsen får tilknytning til og opnår kompetencer inden for de enkelte subspecialer: ekkokardiografi/hjerteinsufficiens/hjerteklapsygdom, iskæmisk hjertesygdom inkl. koronarangiografi/billeddiagnostik hhv. arytmi/devicebehandling/elektrofysiologi. Kompetencerne godkendes løbende i henhold hertil af speciallæge i de enkelte subspecialer.

Fordelingen ligger indenfor følgende måneder i ansættelsen:

	1-3 måned	4-9 måned	12-18. måned	15.-20. måned
ekkoambulatoriet	X			
pacemakerambulatoriet		X		
Ekkoambulatoriet med fokus TEE			X	
Iskæmiudredning og behandling				X

I forbindelse med de tre måneders perioder, hvor man er prioriteret til hhv TTE, pacemakeramb, TEE og iskæmi udpeges en ansvarlig speciallæge fra det relevante subspecialer, som er ansvarlig for at vurdere HU-lægens progression og kompetencer.

Der foretages løbende vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer og progression indenfor kommunikation, samarbejde og professionalisme. 360 graders evaluering gennemføres med specialuddannet facilitator efter 6-12 måneders ansættelse i afdelingen. Plan herfor opdateres løbende på uddannelsestavlen.

For hele forløbet, men især de sidste 6-12 måneders af HU-lægens ansættelse udarbejdes i samarbejde med hovedvejleder og UAO individuel uddannelsesplan med fokus på de kompetencer, HU-lægen mangler at opnå eller ønsker at fordybe sig yderligere i.

Se også 1.3 for plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Tværfaglige konferencer: (Opdateret plan hænger altid på uddannelsestavlen)

Deltagere	Arytmi eller Iskæmispeciallæger thoraxkirurger uddannelseslæger	Ekkospeciallæger, thoraxkirurger, infektionsmedicinere mikrobiologer, uddannelseslæger
<u>Mandag</u>		<i>Endocarditiskonference.</i> 2. mandag i måneden – se plan på uddannelsestavlen
<u>Tirsdag</u>		Børnehjertekonference/"kongenit" (tirsdage i lige uger – ULC er kontaktperson) Kl. 13.00
<u>Onsdag</u>	Arytmi-konference Kl. 15.00-16.00 (anden onsdag hver måned)	Neurokardiokonference Første onsdag i hver måned kl. 14.30
<u>Torsdag</u>	TAVI-konference Kl. 12.30-14.00	TAVI-konference Kl. 12.30-14.00 Hjerteklapkonference Kl. 13.30-16.30
<u>Fredag</u>	Iskæmikonference Kl. 14.00-15.00	

<u>Andre konferencer</u>	<i>Fælleskonference Kard. Afd. (Arv. Amb.) og Klinisk Genetisk Afd.</i> Aftale ad hoc. <i>Superkonference.</i> Kard. Afd., Thoraxkir. Afd., Anæstesi + repræsentanter fra andre relevante specialer. Aftales ad hoc.	

Afdelingskonferencer:

Daglig morgenkonference for læger og medicinstuderende. Desuden:

Tirsdage: *Staff meeting* (alle hospitalets læger) alternerende med *Tirsdagsundervisning/artikelgennemgang* ved afdelingens uddannelseslæger eller speciallæger (planlægges måned for måned). På dage med staff meeting udskydes konferencen til umiddelbart herefter.

Onsdage lægegruppemøder (speciallæger / uddannelseslæger): Efter morgen konf. Hver anden onsdag er der morgenundervisning ved speciallæger.

Torsdage desuden "Torsdags forskningsindlæg", 5 minutters indlæg om aktuel forskning, på skift ved alle afdelingens læger.

Ved morgenkonferencen fremlægger for- og bagvagten udvalgte akutte patient-cases og problemstillinger fra det forløbne døgn. Patienter på intensiv gennemgås. Det forventes, at alle uddannelseslægerne deltager aktivt.

Alle hverdage: S1 for-stuegangskonference umiddelbart efter morgenkonferencen: Deltagelse af alle stuegangsgående læger, afgående og tiltrædende vagthold, S1 ansvarlig / speciallæge fra ekkosektionen, arytmivagthavende. samt relevant plejepersonale og evt. medicinstuderende.

2.4.1 Undervisning

Formaliseret undervisning:

Obligatorisk undervisning ved speciallægerne for alle uddannelsessøgende læger og lægevikarer (og medicinstuderende) hver anden onsdag morgen. Program lægges for hvert semester ved UAO.

En mandag hvert semester (marts og september): 3 timers introduktionsundervisning (iskæmi, arytmie, ekko). Tidspunkt fremgår af program for speciallægeundervisningen.

2.4.2 Kursusdeltagelse

De obligatoriske kurser fremgår af målbeskrivelsen og tabel nederst i dette afsnit. De omfatter dels en intern medicinsk kursusrække, dels en speciale-specifik (kardiologisk) kursusrække, hvortil man automatisk er tilmeldt, når uddannelsesforløbet tiltrædes. Dels kurser inden for sundhedsvæsenets organisation og ledelse (SOL) og evt. forskningstræningskursus, hvor man selv skal opsøge kursus og tilmelde sig. **Vær opmærksom på, at der kan være lang ventetid på disse kurser, så søg i god tid!**

Vær opmærksom på, at forskningstræningsopgaven skal være afsluttet senest seks måneder før uddannelsesforløbet afsluttes.

Så snart tidspunkt for deltagelse i de obligatoriske kurser kendes, skal skemalægger orienteres og der skal søges kursusfri samt evt. transport og overnatning ved ledende overlæge.

Der er mulighed for efter ansøgning til ledende overlæge at opnå tjenestefrihed samt søge om økonomisk tilskud til deltagelse i relevante eksterne kurser og kongresser.

Ansøgere, der skal præsentere videnskabeligt arbejde, vil blive prioriteret

Der forventes ved deltagelse i kongresser efterfølgende formidling af fagligt udbytte til kolleger ved morgenundervisning.

Inden den uddannelsessøgende læge søger, skal skemalæggeren informeres af hensyn til arbejdstilrettelæggelsen.

Kardiologiske specialespecifikke kurser	Placering	Varighed	Tilmelding
Kursus 3	3. år – uge 24	4 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Kursus 4	4. år – uge 17	3 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Kursus 5	5. år – uge 4	2 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
SOL-kurser			
SOL 2	3.-4. år	3 dage (internat)	Tilmelder selv www.sst.dk
SOL 3	3.-4. år	3 dage (internat) + 1 dag (eksternat)	Tilmelder selv www.rm.plan2learn.dk
Fælles Intern Medicinsk kurser			
Akut medicin	1-5 år	1 dag	Kurserne organiseres af Dansk Selskab for Intern Medicin. Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den Centrale Kursusledelse i Dansk Selskab for Intern Medicin. Man kan søge information på dsim.dk
De 8 selskabers kursusdag	1-5 år	4 dage	
Rationel farmakoterapi	1-5 år	2 dage	
Neurologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Psykiatri for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Rationel Klinisk beslutningsteori	1-5 år	1 dag	
Onkologi for intern medicinere	1-5 år	1 dag	
Den terminale patient, palliativ behandling	1-5 år	1 dag	

Den ældre patient	1-5 år	2 dage	
-------------------	--------	--------	--

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

For HU-læger arrangeres 1-2 dages fokuseret ophold på Thoraxkirurgisk afd. Opholdet placeres i de sidste 6 måneder af forløbet. HU-lægen skal kende til - og have overværet - de almindeligste hjerteoperationer, som CABG, klapoperation, aortadissektion. De enkelte operationer diskuteres med operatøren og efter opholdet gennemgås de overværede operationer med hovedvejleder (struktureret interview), som også godkender kompetencen.

Der kan evt. arrangeres fokuseret ophold på thorax-anæstesiologisk afdeling / anden relevant afdeling efter individuel aftale.

2.6 Forskning og udvikling

Til afdelingen er knyttet forskningsprofessor samt forskningsansvarlige speciallæger. Alle afdelingens speciallæger har forpligtet sig til at deltage i forskningsaktiviteter.

Afdelingen har et aktivt forskningsmiljø med gode muligheder for deltagelse i forskningsprojekter.

Hvis HU-lægen viser interesse for forskning, skal hovedvejlederen være behjælpelig med at kontakte relevante kolleger med henblik på påbegyndelse af forskningsprojekt.

Forskningstræning i speciallægeuddannelsen:

HU-læger, som ikke har ph.d., doktorgrad eller på anden vis opfylder kriterier for dispensation, skal i løbet af uddannelsesforløbet gennemføre forskningstræning. Der henvises til nærmere beskrivelse heraf (www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskning/forskningstræning).

2.7 Anbefalet litteratur

Den uddannelsessøgende forventes at være velorienteret omkring anbefalinger på cardio.dk samt løbende at søge og anvende ny litteratur.

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

4. Nyttige links

Link til afdeling:

<http://www.rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige>

Kardiologisk Afdeling (rn.dk)

Specialeselskabets hjemmeside: www.cardio.dk

Specialets postgraduat kliniske lektor: <https://clin.medarbejdere.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/>

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

Styrelsen for patientsikkerhed: www.stps.dk

Lægeforeningens karriererådgivning: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoej-for-laeger>

Karriereværket: <https://laeger.dk/raad-og-stoette/karriereraadgivning-og-vaerktoej-for-laeger/karrierevaerket-refleksion-og-dialog>