

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsesforløb i intern medicin: kardiologi

Klinik Medicin, Nordjyllands Regionshospital/

Kardiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

2017

Godkendt den 07.02.2018 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Kardiologi, opnås i det daglige arbejde på Klinisk medicinsk afdeling ved Nordjyllands Regionshospital og på kardiologisk afdeling ved Aalborg Universitetshospital. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til Kliniske Medicinske afdeling ved Nordjyllands Regionshospital og til Kardiologisk afdeling ved Aalborg Universitetshospitalet, 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/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/intern-medicinske-specialer>

.

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

Hvis der benyttes andre forkortelser i programmet, skal de beskrives her

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Forkortelser.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Uddannelsesforløbets opbygning	5
1. Første ansættelse.....	6
1.1.1 Introduktion til Klinik Medicin, Regionhospitalet Nordjylland Hjørring	6
1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i Klinik Medicin, Regionhospital Nordjylland Hjørring	6
1.1.3 Uddannelsesvejledning	7
1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse	7
1.2 Uddannelsesplanlægning.....	8
1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	9
Ambulatoriefunktionen	9
Stuegangsfunktionen	9
Vagtfunktion	9
1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	9
1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	20
1.4.1 Undervisning	20
1.4.2 Kursusdeltagelse	21
1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage	22
1.6 Forskning og udvikling.....	22
1.7 Anbefalet litteratur	23
2. Anden ansættelse	24
2.1 Præsentation af afdelingen.....	24
2.1.1 Introduktion til afdelingen.....	24
2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen	24
2.1.3 Uddannelsesvejledning	24
2.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	25
2.2 Uddannelsesplanlægning.....	27
2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	27
2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	27
2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	28
2.4.1 Undervisning	29
2.4.2 Kursusdeltagelse	29

2.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage	31
2.6 Forskning og udvikling.....	31
2.7 Anbefalet litteratur	31
3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	31
3.1 Inspektorrapporter	32
3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	32
4. Nyttige kontakter	33
5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	34
5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	35
5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	36
5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	36

Uddannelsesforløbets opbygning

1. Ansættelse	2. Ansættelse
Klinik Medicin, Nordjyllands Regionshospital	Kardiologisk afd., Aalborg Universitetshospital
24 mdr.	36 mdr.
Side 6	Side 24

1. Første ansættelse

1.1 Klinik Medicin, Regionhospitalet Nordjylland

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

Regionshospital Nordjylland (RHN) er et af de 3 akutsygehuse i Region Nordjylland. Klinik Medicin er en stor, bred afdeling med følgende specialer repræsenteret i afdelingen: kardiologi, endokrinologi, lungemedicin, gastroenterologi, geriatri og reumatologi. Derudover er Akut Modtagelsen, Akut Sengeafsnit og Diagnostisk Center en del af Klinik Medicin.

Medicinsk afdeling har 5 sengeafsnit: 202a (hjertemedicin), 204b (lungemedicin), 202a (geriatri), 205 (gastroenterologi og intern medicin) og 404 med akut medicinske patienter.

Hvert af de medicinske specialer har tilknyttet et stort ambulatorium, hvor der er 6 grenspecialiserede og 1 generelt medicinsk daghospital på RHN. Derudover er der Diagnostisk Center tilknyttet Klinik Medicin. Den endokrinologiske ambulante funktion varetages dagligt på RHN Frederikshavn og 4 dage ugentlig er der SammeDagsUdredning i Hjertemedicin på RHN Thisted. Enkelte dage hver måned er der ambulant funktion i reumatologi på RHN Thisted.

Der er tæt samarbejde afsnittene imellem, og specielt er der et tæt samarbejde med Akutafdelingen på RHN hhv. i Hjørring og Thisted. Medicinske patienter modtages gennem Akutafdelingen ([http://www.rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/akutmodtagelse-\(skadestue\)-hjoerring](http://www.rhnordjylland.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/akutmodtagelse-(skadestue)-hjoerring) Dog modtages de hjertemedicinske patienter fra hhv. RHN Thisted og Hjørring direkte i Hjertemedicinsk Afdeling frem til kl. 20. Derefter modtages patienterne i Akut Modtagelsen.

Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patient flow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside (<http://personalenet.rn.dk/AndreIntranet/RHNordjylland/KlinikMedicin/Sider/default.aspx>).

1.1.1 Introduktion til Klinik Medicin, Regionhospitalet Nordjylland Hjørring

Den første uge i klinikken er afsat til introduktion. Dels en central introduktion til Regionhospitalet Nordjylland med blandt andet gennemgang af de elektroniske systemer, der anvendes. Dels afdelingsintroduktion med fremvisning af lokaliteter, demonstration af udstyr, arbejdsplaner, kaldesystemer, sengeafdelinger, ambulatorier, omklædning, etc. Introduktion varetages af skemalagt kollegaer. Lægen vil efterfølgende uge følge med mere erfarne kollegaer på vagt, stuegang og i ambulatorium. Der forefindes et Link ved navnet "Uddannelseslæger i Medicinerhuset" indeholdende den nødvendige information (<http://personalenet.rn.dk/AndreIntranet/RHNordjylland/KlinikMedicin/Sider/Historik.aspx>)

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland Hjørring

Hvert sengeafsnit er bemandet med et team af speciallæger og læger under uddannelse på forskellige kompetenceniveauer. Lægen i hoveuddannelse til kardiologi vil det første år være en del af mellemvagtsfunktionen og får derved kompetencer inden for de enkelte specialer og får et bredt medicinsk kendskab.

HU-lægen deltager i modtagelsen af akutte medicinske patienter, deriblandt også akut kardiologiske patienter, i stuegangen på de forskellige medicinske afdelinger, i ambulatoriearbejde specielt inden for eget speciale kardiologi og i vagten som medicinsk mellemvagt. HU lægen vil gennem det første år have dage i kardiologisk regi med mulighed for at få eller udvide sine kardiologiske kompetencer. Der vil blive lagt vægt på ekkofunktion, SDU funktion og stuegangsfunktion.

Efter 12 måneders ansættelse og efter lægens erfaring og kompetencer bliver HU lægen et fast del af det kardiologiske team.

I sengeafsnit indlægges alle akutte hjertepatienter samt patienter med kredsløbssvigt. Alle sengepladser er monitorerede.

I tidsrummet 08.00–20.00 modtages alle visiterede kardiologiske patienter direkte i afdelingen efter aftale med kardiologisk vagthavende. Patienter, som indlægges fra kl. 20.00-08.00, modtages i Modtagelsen og kan indlægges på kardiologisk afsnit, når der foreligger journal og behandlingsplan.

Der er i Hjørring selvstændig Kardiologisk bagvagtsfunktion i tilstedeværelsesvagt hele døgnet.

Ambulatoriefunktionen varetages af overlæger samt HU læger, desuden et selvstændigt sygeplejeambulatorium. Afsnittet har udstyr til at foretage TTE, TEE, Holter og CT-KAG.

Der er sygeplejersker uddannet som ekkoteknikere, og som arbejder selvstændigt.

SammeDagsUdredning (SDU): til hurtig udredning af patienter som evt. kan undvære indlæggelse - passes af speciallæge. Indeholder samtidigt en sygeplejerskestyret DVT-klinik. Patienter visiteres hertil efter aftale med kardiologisk vagthavende.

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.

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

1.1.3 Uddannelsesvejledning

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

Introduktionen forløber over 1 uge og efterfølgende en uge med introduktion til de forskellige funktioner og er obligatorisk. Introduktionen indeholder bl.a. udvidet hjertestopkursus og følgevagter. UAO tildeler en hovedvejleder, der vil være en speciallæge i kardiologi. Hovedvejlederens opgave er at sikre et optimalt uddannelsesforløb med hensigtsmæssig kompetenceerhvervelse. Alle hovedvejledere har gennemgået vejlederkursus. Alle speciallæger er kliniske vejledere og kan godkende kompetencer. Inden starten på ansættelsen får den uddannelsessøgende læge tilsendt navn på hovedvejleder. Alle vejledersamtaler afholdes med hovedvejlederen.

Afdelingens undervisning koordineres af den uddannelsesansvarlige overlæge og uddannelseskoordinerede YL. Begge deltager i møder i udvalget for yngre lægers uddannelse for hospitalet. Herudover er skemalæggeren, tillidsrepræsentant (TR) og arbejdsmiljørepræsentant for YL med til at organisere YLs arbejde og uddannelse. I Klinik Medicin på Regionhospitalet Nordjylland Hjørring, har vi læger i Introduktionsstilling og læger i hoveduddannelsesforløb i almen medicin, reumatologi, kardiologi, lungemedicin, gastroenterologi, geriatri og endokrinologi.

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 kontrasignering. UAO opbevarer en kopi. Oplysninger og links vedrørende yngre lægers videreuddannelse på Regionshospital Nordjylland findes på intranettet på forsiden under linket LUF (lægenes uddannelsesforum). Endvidere findes materiale til brug specifikt for klinik medicin på klinikens personalenet under linket "uddannelse". Tid til 1. vejledersamtale er afsat som led i introduktionen. Den uddannelsessøgende læge er herefter selv ansvarlig for at aftale tid til de øvrige vejledersamtaler med sin vejleder.

1.1.4 Arbejdsopgaver og – tilrettelæggelse

HU-lægen har sin primære gang på matriklen i Hjørring, hvor hovedfunktionen ligger. Det forventes, at HU-lægen deltager i vagtarbejdet – mellemvagt det første år og derefter kardiologisk bagvagt

selvfølgelig med hensyntagen til kvalifikation, anciennitet og normering. Mellemvagten arbejder i 7-skiftet rul og fungerer i 2-holdsdrift. Kardiologisk bagvagt har 8 skiftet rul og har tilstedeværelsesvagt.

Som mellemvagt passes funktioner som hjertestopstilkald, rødt medicinsk kald samt stuegang i Akutmodtagelsen, FAM og på de medicinske sengeafsnit i samarbejde med medicinsk bagvagt. Kardiologisk bagvagt passer kardiologisk sengeafsnit og tager mod akutte kardiologiske patienter fra egen læge og vagtlæge frem til kl. 20.

Stuegang: Det første år varetages stuegang i hverdagene på de medicinske sengeafsnit, og der tilstræbes en rotation rundt i alle specialer. Der forventes funktion i dagshospitalet/diagnostisk center 1-2 gange månedligt. 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, H-læge og Introduktionslæger, således at der altid mulighed for oplæring og supervision.

Andet år er HU lægen tilknyttet kardiologisk afdeling med stuegangsfunktion.

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, og hver dag er der 2 kardiologiske konferencer hhv. morgen og middag – hvor komplekse sygehistorier kan diskuteres.

Ambulatorium: Alle specialer fraset endokrinologi har ambulatoriefunktion lokaliseret sammen med sengeafsnittene. Dvs. der er rig mulighed for samarbejde med og supervision fra speciallæge. Desuden er der god mulighed for at få et indgående indblik i de enkelte specialers funktionsområder.

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 ekkoteknikere 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 ambulatoriedage 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.

Vagt: HU lægen vil modtage akutte patienter såvel via modtagelsen som mellemvagt (1 år) og som kardiologisk bagvagt (2 år) 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 Thisted og overflytning fra Aalborg Universitetshospital (AAUH).

Kardiologisk bagvagt går stuegang på patienter indlagt på Intensiv Afdeling, går 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.

Der kan læses mere detaljeret omkring afdelingens HU forløb på følgende link:

<http://www.rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-i-hjoerring-og-frederikshavn/laegers-uddannelsesforum-vendsyssel/laegelig-videreuddannelse/hoveduddannelse/intern-medicin>

1.2 Uddannelsesplanlægning

Den lægelige videreuddannelse er primært arbejdsbaseret mesterlære. Læringen styrkes gennem refleksion over udførte arbejdsopgaver og gennem feedback fra samarbejdspartnere og patienter.

Uanset hvilken funktion den uddannelsessøgende læge arbejder i, vil der være en speciallæge som klinisk vejleder. Den uddannelsessøgende læge informerer om, hvilke kompetencer der aktuelt arbejdes med; og speciallægen vil lægge vægt på, at der ved konferencer og ved sidemandsoplæring arbejdes med disse kompetencer efter kompetencevurderingsmetoderne. Ofte vil dele af vejledningen blive uddelegeret til speciallæger, der mestrer kompetencen, specielt i vagterne. Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af den uddannelsessøgende læges opnåede kompetencer. I arbejdstilrettelæggelsen tages videst muligt hensyn til uddannelsesmæssige forhold.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Ambulatoriefunktionen

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

Stuegangsfunktionen

Der er afsat tid til gennemgang af patienterne på stuegangen ved stuegang – her deltager altid speciallæger 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 speciallæger i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen.

Vagtfunktion

Mellemvagten tager i vagten imod alle akut indlagte medicinske patienter og de hjertepatienter, der indlægges via 112. Desuden deltager mellemvagten ved alle hjertestop og rødt medicinsk kald. Kardiologisk bagvagt tager sig af 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 sker modtagelsen af kardiologiske patienter via modtagelsen. I weekenden arbejder kardiologisk bagvagt som på hverdage, og ved stort antal patienter tilkaldes beredskabsvagten til hjælp. Heri ligger også løbende supervisering af yngre kollegaer. Er kardiologisk bagvagt HU læge, har denne telefonisk adgang til kard. beredskabsvagt.

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	2. ansættelse
				Måned 1-24	Måned 25-60
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, vejleder og supervisere ved behov, overholde aftaler. Samarbejde inden for egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback SOL kurser	360-graders evaluering	7-12 mdr.	
FIM-4 Agere professionelt	Professional 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	7-12 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	7-12 mdr.	
FIM-6 Gennemføre stuegang	Leder og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden intro niveau	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6, <u>LINK</u>	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 Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsoge 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 EBM-opgave 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 opnås 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 retningslinjer. Kan håndtere simple situationer, behov for supervision ved mere komplekse situationer.
- **Professionel:** arbejder oftest selvstændigt, klarer avanceret problemløsning. Deltager i professionelle netværk, kan lede teams. Enkelte mangler. Lejlighedsvis supervision.
- **Erfaren:** håndtere 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	Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse†	Erfarings-niveau	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
1) Kardiovaskulære risikofaktorer	A, S	Erfaren		Kursus		Kursus						
2) Iskæmisk hjertesygdom ¹	A, S, V			Kursus		Kursus	Kursus					
3) Supraventrikulær takykardi ²	A, S, V			Kursus		Kursus	Kursus					
4) Ventrikulær takykardi ³	A, S, V			Kursus		Kursus	Kursus					
5) Bradykardi ⁴	A, S, V			Kursus		Kursus	Kursus					
6) Synkope ⁵	A, V			Kursus								
7) Akut hjertesvigt ⁶	V				Kursus		Kursus	Kursus				
8) Kronisk hjertesvigt	A, S, V				Kursus		Kursus					
9) Aortadissektion	V						Kursus					
10) Lungeemboli	S, V			Kursus								
11) Klapsygdom ⁷	A,S, V						Kursus	Kursus				
12) Den kardiologiske intensivpatient	S, V	Professionel				Kursus						
13) Perikardiesygdom	A, S, V						Kursus					
14) Myokardiesygdom	A, S, V						Kursus					
15) Medfødt hjertesygdom hos voksne	A	Begynder								Kursus		
16) Arvelig hjertesygdom	A									Kursus		
17) Andre sygdomme i aorta	A, V								Kursus			
18) Kardiologisk tilsyn	S, V	Erfaren				Kursus						
19) HjerTESTop	S, V											
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 tiltest 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											
† A = ambulatorium, S = stuegang, V = vagt												

[†] A = ambulatorium, S = stuegang, V = vagt

Kardiologiske procedurer	Arbejdsfunktion for kompetenceopnåelse [†]	Erfarings-niveau	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
20) TEE	A	Erfaren			Kursus							
21) TTE*	A					*				*		
22) PM kontrol*	A							*				
22) ICD kontrol*	A							*				
23) Transkutan pacing*	V eller kursus			*								
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)

[†] A = ambulatorium, S = stuegang, V = vagt

Note

Kompetencerne godkendes senest inden for de sidste 6 måneder af den angivning 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, konferencediskussion, 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		Se kompetencekort 3	M,K,Sa	Direkte observation, sidemandsoplæring, struktureret interview	
	ICD kontrol					
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					
	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

Klinik medicin og kardiologisk afdelings ugentlige undervisningsplan efter morgenkonference:

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Morgenkonference i kardiologien	Planlægning af stuegang Specielle tilfælde Aftale supervision	Alle hverdage dog 45 minutter om onsdage.	Læger med tilknytning til kardiologien.	Dagens organisering af akutte opgaver. Om onsdagen; sidste nyt fra ledelsen.
Middagskonference <i>Kun kardiologien</i>		Alle hverdage	Kardiologisk vagthavende Læger tilknyttet kardiologien Sygeplejekoordinator	Patientforløb i amb og stuegang Overlevering af patientansvar Organisation
Nyt fra UAO		Mandag morgen		
Undervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Onsdag i ulige uger	Alle uddannelseslæger Speciallæger	
Dagens case		Fredage		
Staff meeting		Første tirsdag i måneden		

Som uddannelseslæge deltager HU læger i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer, at 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 https://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 (ledende overlæge) 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 imødekomende 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 conferencestrukturen 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 Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

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

Gennem den seneste årrække har hospitalet øget sit fokus på forskningen markant. Centret har et stærkt samarbejde med Aalborg Universitet og har skabt rammerne om et forskningsmiljø i vækst på hospitalet.

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

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

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>

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, <http://www.ekkokardiografi.dk> og relevante faglige tidsskrifter.

Der henvises til RNH link til vores "Værktøjskasse" 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 læringssituationer i speciallægeuddannelsen.
- Link: <http://www.rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-i-hjoerring-og-frederikshavn/laegers-uddannelsesforum-vendsyssel/vaerktojskasse>.

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

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

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

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

2. Anden ansættelse

2.1 Præsentation af afdelingen

<http://www.aalborguh.n.dk/afsnit-og-ambulatorier/kardiologisk-afdeling/for-fagfolk/laegerekruttering>

Kardiologisk Afdeling er en højt specialiseret afdeling med højt specialiseret regionsfunktion for Region Nordjylland. Afdelingen modtager udelukkende kardiologiske patienter og patienter, hvor den kardiologiske problemstilling er fremtrædende. Optageområdet er på ca. 600.000 indbyggere (region)/150.000 indbyggere (lokalt). Afdelingen har 8.000 indlæggelser (ca. 60 % akutte), 33.000 ambulante besøg, 7.000 invasive procedurer og 22.000 "aktiviteter uden fremmøde" årligt. (2016-tal).

Afdelingen består af et 7 døgns afsnit med blandede kardiologiske senge (S1), et dagafsnit (kl. 08-17) og et 7 døgns afsnit (overvejende iskæmisk hjertesygdom) (S2).

Desuden Kardiologisk Laboratorium (elektrofysiologiske undersøgelser, ablationer, alle typer af pacemaker-implantationer, hjerte CT, koronararteriografi, PCI (Perkutan Coronar Intervention) samt stentklapbehandling (TAVI, Transcatheter Aortic Valve Implantation)) og Kardiologisk Ambulatorium (ekkokardiografi, hjerteinsufficiens, arytmiambulatorium, Atrieflimmerklinik, post PCI-kontrol, rehabilitering, pacemakerkontrol, holterambulatorium, vippelejetest, arbejds-ekg og arvelige hjertesygdomme). Tilknyttet afdelingen er desuden lipid- og tromboseklinik.

Primære samarbejdspartnere: Thoraxkirurgisk afdeling (daglige hjertekonferencer), Thorax-anæstesiologisk afdeling (hjertestoppatienter, nedkølingsregime, andre intensivpatienter, DC-kardioverteringer, ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator)-implantation og ablationer) samt hospitalets øvrige afdelinger. Herudover samarbejdes med de øvrige hjertecentre (Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og OUH (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: Introduktionsprogram -YL udsendes, før du starter i afdelingen.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

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. Uddannelsessøgende og hovedvejleder skal straks efter start i afdelingen aftale tidspunkt for introduktionssamtale, som skal afholdes indenfor 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:

Lægelig organisering: Forvagtslag (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). Bagvagtslag (BV) (læger i HU-kardiologi, afdelingslæger og overlæger).

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

Læger i HU-kardiologi vil være tilknyttet BV hovedparten af tiden, men i starten af forløbet vil de være tilknyttet FV i op til 6 måneder. Derefter vil der kunne forekomme sporadiske FV'er.

FV er 7-skiftet med 2 holdsdrift (dag-FV kl. 08-18 og aften/nat-FV: kl. 15-09). I perioder med vakancer må påregnes større vagthyppighed. 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, 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 udgangspunkt som teamleder.

BV er 8-skiftet med 1 holdsdrift (tilstedeværelse). 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 (CPS: CardioPulmonary Support.) skal sammenkaldes med mulighed for at lægge patienten på "hjerne-lungemaskine".

Stuegang:

På S1 og S2 også afhængigt af, hvilken fase af træning og oplæring den enkelte aktuelt befinder sig i. På S1 er der altid umiddelbar mulighed for at konferere og få supervision (altid stuegangsgående speciallæge i dagtiden). Ved mere specifikke problemstillinger kan speciallægevagtslaget 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. I weekenden forekommer også stuegangsfunktion på S1 i dagtiden uden vagtfunktion.

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

Intensivafsnittene: På hverdage dækkes stuegangen af en læge i HU-kardiologi i tæt samarbejde med ekko-speciallægevagten og anæstesiologerne. Når denne funktion er udfyldt varetager pågældende HU-læge subakutte tilsyn i ekko-ambulatoriet.

Ambulatoriefunktioner:

Ekkokardiografi

Hovedparten af alle ekkokardiografier, også undersøgelser på indlagte patienter varetages i ambulatoriet. Organiseret med "spor", hvor et spor eksempelvis hovedsageligt foretager transesophageale ekkoer (TEE'er). Et andet spor er et tilsyns-spor, hvor de akutte tilsyn med/uden ekko kan sættes til i løbet af dagtiden (aflastning af BV-funktionen). 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:

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

- Rehabiliterings Ambulatoriet (iskæmi patienter):

Varetages hovedsageligt af afdelingens speciallæger. Læger i HU-kardiologi kan efter aftale deltage.

- Hjerteinsufficiens ambulatoriet (sygeplejerskedrevet):

Også her mulighed for deltagelse.

- Pacemakerambulatoriet:

Kontrol af alle typer af pacemakere. Varetages af specialuddannede sygeplejersker (vigtig uddannelsesfunktion). 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 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 og Tromboseklinik

Særlige ophold i disse klinikker kan arrangeres.

2.2 Uddannelsesplanlægning

2.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Supervision og løbende kompetencevurdering i de enkelte funktioner er beskrevet i afsnit 1.1.4

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

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.

Se i øvrigt 1.3 for udspecificeret plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.

2.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Tværfaglige konferencer:

Deltagere	Iskæmispeciallæger thoraxkirurger uddannelseslæger	Ekkospeciallæger, thoraxkirurger, infektionsmedicinere mikrobiologer, uddannelseslæger
<u>Mandag</u>	<i>Iskæmikonference.</i>	<i>Endocarditiskonference.</i> Typisk 2. mandag i måneden
	<i>Nuklearmedicinsk konf.</i> Ulige uger. Se iskæmi-speciallægenes ugeskema for tid og sted.	
<u>Tirsdag</u>		<i>Børnehjertekonference.</i> Ikke alle tirsdag – kontaktperson: en af ekko- speciallægerne
<u>Onsdag</u>	<i>Iskæmikonference.</i>	
<u>Torsdag</u>	<i>TAVI-konference.</i>	<i>TAVI-konference.</i>
<u>Fredag</u>	<i>Iskæmikonference.</i>	
<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 (planlægges for hvert semester). På dage med staff meeting udskydes konferencen til umiddelbart herefter.

Onsdage lægegruppemøder (speciallæger / uddannelseslæger): Efter morgen konf.

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

Ved morgenkonferencen gennemgås kort de pt., der ligger på intensivafdeling inden for- og bagvagten fremlægger udvalgte akutte patient-cases og problemstillinger fra det forløbne døgn. Det forventes, at alle uddannelseslægerne deltager aktivt.

Alle hverdage: S1 for-stuegangskonference umiddelbart efter morgenkonferencen: Deltagelse af alle stuegangsgående læger, afgående og tiltrædende vagthold, en fra hver af de 3 søjler (iskæmi, arytmie og ekko) 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 mandag eftermiddag. 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 indenfor 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	4 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Kursus 4	4. år	3 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
Kursus 5	5. år	2 dage	Automatisk tilmelding fra kursusleder DCS.
SOL-kurser			
SOL 2	3.-4. år	3 dage (internat)	Tilmelder selv https://www.sst.dk
SOL 3	3.-4. år	3 dage (internat) + 1 dag (eksternat)	Tilmelder selv https://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

Fokuseret ophold:

For HU-læger arrangeres 1-2 dages fokuseret ophold på Thoraxkirurgisk afd. Den uddannelsessøgende læge aftaler tidspunktet med skemalægger og UAO på Thoraxkirurgisk afdeling. 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 PhD, doktorgrad eller på anden vis opfylder kriterier for dispensation, skal i løbet af uddannelsesforløbet gennemføre forskningstræning. Der henvises til nærmere beskrivelse heraf <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/obligatoriske-kurser-og-forskningstraning/forskningstraning/>

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

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på *Sundhedsstyrelsens hjemmeside*.

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

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

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

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

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

3.1 Inspektorrapporter

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

3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

² www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted :

Kliniske medicinsk afdeling; <http://www.rhnordjylland.rn.dk/for-sundhedsfaglige>

Kardiologisk afdeling;

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

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på hjemmesiden for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

<http://cesu.au.dk/postgraduatekliniskelektorer/ansatteplkere/>

Specialeselskabets hjemmeside:

www.cardio.dk

Sundhedsstyrelsen – www.sst.dk – *Den lægelige videreuddannelse*

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse:

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laeguddannelsen.dk

Andre:

Lægeforeningens karriererådgivning *Karrierecoaching*

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

5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

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

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

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

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

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

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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