



Kardiologisk Sektion
Medicinsk Enhed
Hvidovre Hospital
Kettegaard Alle 30
2650 Hvidovre

**Uddannelsesprogram for den
Intern medicinske del i
Hoveduddannelse Almen Medicin,
Region Øst**

For læge

.....
I perioden: _____ til _____

<p>Kardiologisk Sektion Medicinsk Enhed Hvidovre Hospital</p>
--

Indholdsfortegnelse

1: Introduktion

2: Målbeskrivelse, Uddannelsesprogram og Uddannelsesplan

3: Kompetenceudvikling

4: Kompetencer

5: Læringsmetoder og evaluering

6: Beskrivelse af afdelingen

7: Vagtstruktur i Medicinsk Enhed

8: Lægelig vagtstruktur og konferencestruktur for Medicinsk Enhed

9: Kvalifikationskort

10: Skabelon for Uddannelsesplan

11: Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

12: Bilag. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Almen Medicin. Sundhedsstyrelsen & DSAM, april 2013

1: Introduktion

Kære _____

Velkommen til Kardiologisk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital. Vi håber, du vil finde dig godt til rette i vores afdeling.

Vi vil tilstræbe, at uddannelsessøgende læger får den bedst tænkelige kliniske og teoretiske uddannelse inden for intern medicin og kardiologi.

Uddannelse af vores lægestab er en kontinuerlig og gensidig proces. Det forventes derfor at du **aktivt** medvirker til både at videreudanne dig selv samt at du med din viden og holdning er med til at forbedre uddannelsen af afdelingsstab og sikre, at uddannelses tilbuddet i afdelingen stadig udvikles.

Som uddannelsessøgende læge vil du modtage den for dit uddannelsesniveau specifikke uddannelsesprogram. Du vil blive tilknyttet en vejleder (oftest en afdelingslæge eller overlæge, evt. en læge i HU-forløb. For KBU-læger oftest en læge i introduktionsstilling. Sammen skal du og din vejleder inden for dine første **3 ugers** ansættelse afholde en introduktionssamtale og I skal udarbejde en **uddannelsesplan**.

Du modtager desuden en plan for den fælles introduktion til Hvidovre Hospital.

I planen indgår en speciel introduktion til Kardiologisk Klinik.

På følgende sider medfølger en kort beskrivelse af Kardiologisk Kliniks struktur, underenheder, vagtforhold, instrukser, kontaktoplysninger etc.

Vi ser frem til at møde dig og glæder os til at arbejde sammen med dig.

Med venlig hilsen

Walter Nielsen
Specialeansvarlig Overlæge

Jens Birkedal Friberg
Uddannelsesansvarlig Overlæge

2: Målbeskrivelse, Uddannelsesprogram og Uddannelsesplan

Målbeskrivelsen for Hoveduddannelsen i Almen medicin kan findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside på:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-ogvidereuddannelse/læge/maalbeskrivelser-i-speciallægeuddannelsen/~media/8F03E1CF1AA14EA58F160E5CA26E0DDC.ashx>

Den findes i øvrigt i din uddannelsesmappe.

Her kan du læse mere om det overordnede formål for uddannelsesstillingen samt noget om lærings- og evalueringsmetoder. Her beskrives også de kurser, som hører til stillingen.

I målbeskrivelsen er anført en række generelle og specifikke kompetencer, der systematisk relaterer sig til lægens 7 roller som henholdsvis *medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel*.

Disse roller udgør tilsammen fundamentet for den lægelige videreuddannelse.

Målbeskrivelsen giver grundlaget for indholdet i uddannelsen og danner sammen med dette uddannelsesprogram basis for din individuelle uddannelsesplan.

Retssikkerheden for dig, som uddannelsessøgende, og for det uddannelsesgivende hospital er der redegjort for i: "Bekendtgørelsen om Speciallæger og Bekendtgørelsen om Uddannelse af Speciallæger".

Uddannelsesprogram: Afdelingens anvisning på, hvordan målbeskrivelsen kan opfyldes på den enkelte afdeling.

Uddannelsesplan: Din individuelle, dynamiske og konkrete plan for hvorledes de beskrevne kompetencer opnås. Udarbejdes med baggrund i målbeskrivelse og uddannelsesprogram.

Uddannelsesplanen er obligatorisk.

I din uddannelsesmappe findes et forslag til en uddannelsesplan, udarbejdet af afdelingen. Planen skal tilpasses dine specifikke behov for videreuddannelse i samarbejde med din hovedvejleder.

Sundhedsstyrelsens publikation om lægelig videreuddannelse kan findes her:

<http://www.sst.dk/publ/Publ1998/LaegersVidereudd/index.html>

3: Kompetenceudvikling.

Dette afsnit beskriver, hvordan din kompetenceudvikling mest hensigtsmæssigt kan forløbe under din ansættelse. Den første tid i ansættelsen vil være en introduktionsperiode, hvorunder du vil blive orienteret om afdelingens og hospitalets opgaver, virkefelt og værdigrundlag.

Den kliniske oplæring i dagligdagen foregår ved refleksion, skabt gennem instruktion og supervision fra andre kolleger samt gennem faglige diskussioner ved konferencer og ved en række planlagte undervisningsseancer i afdelingen.

Samtaler og Vejledning

Din kompetenceudvikling støttes gennem jævnlige møder mellem dig og din hovedvejleder. Ved det første møde skal du sammen med din vejleder gennemgå målbeskrivelse, uddannelsesprogram og logbog/portefølje.

Vejlederen skal desuden hjælpe dig med at udarbejde en initial uddannelsesplan.

I fællesskab afklarer I, hvad du allerede kan, og på hvilke områder du har specielle uddannelsesbehov. Det afklares også, om du har specielle interesser, og om disse kan indfries under ansættelsen i afdelingen.

Planlægning er vigtig

Planlægning er vigtig, hvis målene skal nås inden for den fastsatte tidsramme. Ved vejledermøderne fører I kontrol med, at kurser og kompetenceevaluering finder sted i henhold til planen.

Uddannelsessøgendes kompetenceudvikling foregår i forskelligt tempo, og de enkelte mål vil nås meget individuelt, afhængig af den enkeltes arbejdsopgaver. Men det er vigtigt at holde sig målene for øje og komme i gang med de forskellige opgaver i god tid. Din vejleder skal hjælpe dig med at overholde deadlines og tids- og handlingsplaner, bl.a. ved at følge op på dem. Du er selv ansvarlig for progressionen i din professionelle udvikling, som løbende vurderes af din vejleder.

4: Kompetencer

Intern medicin

Under din ansættelse skal du have deltaget i behandlingen af og udarbejdet et udredningsprogram og en behandlingsplan for mindst 14 patientforløb indenfor nedennævnte sygdomskomplekser. De 5 første (*) er obligatoriske. Således skal alle sygdomskategorier ikke være gennemgået, for at kompetencen kan godkendes. Til evaluering af hver sygdomskategori skal anvendes kvalifikationskort 2.

Det er rigtigt mange sygdomme, og du kan med fordel bruge samme patientforløb til evaluering af flere kategorier. Evalueringen skal ikke nødvendigvis foregå med din vejleder. Hvis du altid har et par kvalifikationskort med på vagt og i ambulatorier, kan de øvrige seniore læger og 1. reservelæger også godkende kompetencerne.

Mål der skal evalueres og godkendes under din ansættelse i intern medicin afdeling:

Iskæmisk hjertesygdom*

Hjertesvigt*

Arytmier, herunder specielt atrieflimren*

Arteriel hypertension*

Respirationsinsufficiens (obstruktiv og restriktive lungesygdomme)*

Valvulær hjertesygdom

Du skal desuden erhverve og træne mindst 4 specifikke kliniske og administrative færdigheder, de 3 første (*) er obligatoriske.

Kliniske færdigheder:

Superviseret stuegang mindst 2 gange*

Superviseret ambulatorium mindst 4 gange*

Tolket mindst 10 patologiske EKG'er*

Diagnostiske tests til udredning for lidelser: Paraklinik (coronarmarkører/TNT), EKG, arbejds-EKG, ekkokardiografi (TTE), koronar CT, myokardiescintigrafi, døgn-BT, telemetri, Holter/event-monitorering.

Diagnostiske tests til udredning for respiratoriske lidelser: LFU, tolke Rtg., have kendskab til CT, lungescintigrafi.

Administrative færdigheder:

Håndtering af pakkeforløb

Visitation af henvisninger fra almen praksis til mindst 3 subspecialer

Akutområdet

Under din ansættelse skal du have deltaget i behandlingen af et bredt udsnit af akutte medicinske problemstillinger. Du skal have diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen af mindst 10 patienter med en af følgende tilstande. Alle akutte medicinske tilstande skal ikke være gennemgået, for at kompetencen kan godkendes. Til evaluering af hver tilstand skal anvendes kvalifikationskort 1.

Det er rigtigt mange tilstande, og du kan med fordel bruge samme patientforløb til evaluering af flere kategorier. Evalueringen skal ikke nødvendigvis foregå med din vejleder. Hvis du altid har et par kvalifikationskort med på vagt og i ambulatorier, kan de øvrige seniorer læger og 1. reservelæger også godkende kompetencerne.

Mål der skal evalueres og godkendes under din ansættelse i intern medicin afdeling:

Brystsmerter, herunder akut koronart syndrom

Respirationsinsufficiens

Venøs tromboemboli (Lungeemboli, DVT)

Kredsløbspåvirkning pga. kardiogent shock, arythmi, blødning, sepsis.

Kramper

Anafylaksi

Forgiftning/abstinensbehandling

Påvirket bevidsthedsniveau

Apopleksi (initialbehandling og visitation)

Procedurer

Der vil kunne opnås rutine i følgende procedurer:

Anlæggelse af PVK

Blærekateteranlæggelse

Ventrikelsonde

Trachealsugning

Arteriepunktur

Arbejds-EKG

Elektiv (og evt. akut) DC konvertering

Tolkning af lungefunktionsundersøgelse

Der kan erhverves kendskab til

Ekkokardiografi (kende metode, indikation og begrænsninger)

Lumbalpunktur

Coronar CT (kende metode, indikation og begrænsninger)

Myokardiescintigrafi (kende metode, indikation og begrænsninger)

Lungescintigrafi (kende metode, indikation og begrænsninger)

5: Læringsmetoder og evaluering

For hvert af de i målbeskrivelsen opstillede mål er angivet, hvordan målet kan nås med én eller oftest flere af læringsmetoderne, herunder:

Mesterlære

Mesterlære i moderne forstand er en form for reflekterende læring, der ikke bygger på en adskillelse mellem læring og anvendelse af det lærte. Den foregår gennem din deltagelse i et samarbejdende team: i afdelingen, i akutmodtagelsen, i ambulatorium mv. Den medfører gensidige forpligtelser for mester og lærling i en specifik social struktur og foregår over en længere periode. Mesterlære er således mere end imitation af en mere erfaren kollegas adfærd. Forudsætningen for mesterlære er en samtidig tilstedeværelse af uddannelsessøgende og -givende. Der vil altid være flere læger tilstede samtidig både i akutmodtagelsen, på stuegang i afsnittene samt i ambulatorierne. Det optimale udbytte af at konsultere en ældre kollega opnås, hvis du først har formuleret problemstillingen med forslag til plan, og først derefter præsenterer dit problem for ældre kollega.

Evalueringsmetoder

Se venligst målbeskrivelsen.

Din evaluering af afdelingen

Evaluering og vejledning i det kliniske uddannelsesforløb indgår som naturlige redskaber for at effektivere intentionerne i målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer. Det overordnede formål er at kvalitetssikre og kvalitetsudvikle den lægelige videreuddannelse. Kvalitet skal kendetegne uddannelsesprocessen og der skal i hvert enkelt uddannelseselement stræbes efter at optimere udbyttet af din uddannelse. Klinisk kompetence udvikles som et samspil mellem det kliniske arbejde, du, som uddannelsessøgende læge udfører, den indsats, du selv gør i tilegnelsen af faget og den vejledning, supervision og undervisning dit uddannelsessted giver.

Alle uddannelsessøgende er forpligtiget til at udfylde en evaluering af deres uddannelsesgivende afdeling. For at ensrette evalueringsmetoden på Regionsniveau, benytter Region Hovedstaden et elektronisk evalueringssystem, som findes på hjemmesiden www.evaluer.dk.

Kurser og Dokumentation

Se venligst målbeskrivelsen

6: Beskrivelse af afdelingen

Kardiologisk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital.

Hvidovre Hospitals optageområde omfatter Valby, Vesterbro, KBH SV, Hvidovre og Brøndby.

Kardiologisk Sektions hovedopgave er at varetage undersøgelse, diagnostik, pleje og behandling af patienter med hjertesygdomme i optageområdet. Kardiologisk Sektion er en del af Medicinsk Enhed sammen med Lungemedicinsk Sektion og Endokrinologisk Sektion og deltager i behandling af et bredt spektrum af internmedicinske patienter. Under dit arbejde i AMA og sengeafsnit vil du udover de patienter med kardiologiske diagnoser se et bredt udsnit af patienter med internmedicinske problemstillinger.

Kardiologisk Sektion, Medicinsk Enhed består af:

Sengeafsnit 115

Kardiologisk Ambulatorium 253 incl. Holterlaboratorium og hjerterehabiliteringsenhed.

Kardiologisk Daghospital 211.

Ekkokardiografi-lab og CT angiografi:

Forskningsenhed, 253:

Sekretær-kontor (253, 115, 211)

En administrativ del med lægekontorer og afdelingsledelse, 253, 211:

De enkelte delafsnit i kardiologisk Sektion:

Sengeafsnit 115:

Sengeafsnittet er inddelt i 4 grupper, 6, 7, 8 og 9 og har i alt 36 sengepladser, samt 6 "bufferpladser" til brug ved overbelægning. Sengeafsnittet havde ca. 4.000 indlæggelser i 2012.

Gruppe 7 og 8 er akutte kardiologiske afsnit med hver 9 monitorerede sengepladser. Størstedelen af patienter indlægges her med symptomer på AKS, arytmier, nyopstået eller forværret hjerteinsufficiens eller lungeemboli.

Gruppe 6 og 9 har hver 10 monitorerede sengepladser. Grupperne modtager et bredt udsnit af kardiologiske og intern medicinske patienter.

Til afsnit 115 er tilknyttet et ekkorum med 1 stationært og 2 mobile apparater.

Afsnitsansvarlige: Gr. 6+7: Ovl. Walter Nielsen / Afd. Spl. Jette Mieritz.

Gr. 8+9: Ovl. Niels Jørgen Frandsen / Afd. Spl. Jette Mieritz

Kardiologisk Ambulatorium, Hjerterehabiliteringsenhed og Holterlaboratorium:

Kardiologisk ambulatorium, afsnit 253, varetager ambulantly udredning og kontrol af hjertekarsygdomme. Der foretages dels udredning af nyhenviste patienter i såkaldte hjertepakke-forløb, dels kontrol af patienter med kendt hjertesygdom.

Ambulatoriet gennemfører hjerterehabilitering af hjertepatienter efter for eksempel blodprop i hjertet, operationer med mere, og der er et egentlig sygeplejerske-ambulatorium til kontrol af for blandt andet blodtryk, arytmi-patienter, blodprøvekontrol efter indlæggelse med mere.

Patienter med komplekse ledsagesygdomme kan med fordel også henvises til daghospitalet.

I AK-klinikken, der også styres af ambulatoriets hjertesyggeplejersker i samarbejde med ambulatorielægerne, opstartes AK-behandling, til den er stabilt indstillet, og patienter med for eksempel kunstige hjerteklapprotoser kan få videre AK-kontrol i AK-klinikken.

De lægelige kontrol-ambulatorier er inddelt efter følgende skema:

Mandag ses overvejende arytmi-patienter, onsdag hjerteklap- og blodtryks-patienter og torsdag iskæmi-patienter. Fredag kan man kontrollere patienter efter indlæggelse ("subakut 115" på GS Open), og der er desuden en række svartider som afslutning på hjertepakke-forløb.

Speciallæge-ambulatoriet er hovedsageligt nyhenviste hjertepakke-patienter eller andre nyhenviste patienter med behov for ekkokardiografi og ledsagende speciallæge-vurdering. Desuden ses patienter til "svartider" med afslutning af hjertepakke-forløb, hvis patienten initialt er set af reservelæge. Hos speciallægen gives svar på undersøgelser og endelig planlægges.

Som led i udredning og kontrol af hjertepatienter foretages i ambulatorieområdet arbejds-ekg, Holter-monitorering, event-optagelser, ortostatisk BT-måling, døgn-BT, ekkokardiografi og hjerte-CT-KAG i tæt samarbejde med Holterlaboratoriet (251) og det billeddiagnostiske afsnit (ekkokardiografi, CT-angiografi).

I 2010 udførtes ca. 1000 Holtermonitoreringer, 150 eventrecordings og 370 døgnblodtryksmålinger.

Ambulatorium og daghospital havde i alt ca. 26.000 patientbesøg i 2010.

Afsnitsledelse: Afdelingssygeplejerske Sussie Foghmar og Ovl. Ulrik Dixen.

Kardiologisk Daghospital 211:

Kardiologisk daghospital varetager diagnostik og behandling af hjertepatienter med behov for hurtig udredning og tæt kontakt. Daghospitalets kerneområde er behandling af hjertesvigtspatienter, men varetager behandling af et bredt spektrum af hjertepatienter. Daghospitalet er dagligt bemannet med 1-2 speciallæge, 3 sygeplejersker og 1 sekretær. Ambulatorium og daghospital havde i alt ca. 26.000 patientbesøg i 2010.

Afsnitsledelse: Ovl. Søren Lind Rasmussen. Afd. Spl. Inge-Lise Knøfler.

Ekkokardiografi og CT-angiografi:

Kardiologisk Sektion råder over 3 stationære ekkokardiografiapparater (Phillips IE33, 2 i ekkolab 253 og 1 på sengeafsnit 115)), samt 2 transportable apparater (115). Uddannelse i ekkokardiografi (TTE) er en af afdelingens primære funktioner. I 2010 udførtes ca. 3.000 TTE og 150 TEE.

Afdelingen tilbyder CT-angiografi på 64-slice scanner. I 2010 udførtes ca. 250 CT-angiografier. Antallet forventes at stige til ca. 350 i 2011. Afdelingen tilbyder som noget nyt hjerte MR.

Afsnitsledelse: Ovl. Jens D. Hove.

Forskningsenhed: Kardiologisk Sektion er forskningsaktiv indenfor et bredt spektrum af kardiologien, dog særligt indenfor atrieflimren. Kardiologisk Sektion har et vekslende antal studerende. På årsbasis er afdelingen involveret i ca. 40 publikationer i peer-reviewed tidsskrifter.

Afdelingen har 3 forskningssygeplejersker, primært beskæftiget med forskning i samarbejde med medicinalindustrien. Afsnitsledelse: Ovl. Søren Lind Rasmussen.

Studerende og elever

Afdelingen er uddannelsessted for

- Læger og lægestuderende
- Sygeplejestuderende
- Social- og sundhedsassistentelever
- Lægeseekretærelever
- Paramedicinere
- Humanbiologistuderende og medico-ingeniører

Lægesammensætningen i Kardiologisk Sektion, ME, HVH

Medicinsk Enhed, ledelse

Ledende Ovl. Anders Godtfredsen

Overspl. Dorrit Thorsen

Kardiologisk Sektion:

1 Specialeansvarlig ovl: Walter Nielsen

1 ovl. uden vagt.

7 vagtbærende overlæger.

3 afdelingslæger.

2 læger i hoveduddannelse intern medicin:kardiologi (mellemvagt/bagvagt).

1 læge i hoveduddannelse, almen medicin (mellemvagt).

6 læger i introduktionsstilling intern medicin (mellemvagt).

1-2 KBU-læger (forvagt).

Vagtstruktur Kardiologisk Sektion, ME, HVH. (se i øvrigt skrivelse fra ME.)

Forvagt:

Forvagtslaget ser nyindlagte patienter i Akut Modtageafdeling, AMA 534.

Vagten varetages primært af KBU-læger og er en fællesvagt for Medicinsk Enhed.

Vagten er 2-delt, 9-skiftet.

KBU-læger ansat i kardiologisk sektion varetager forundersøgelser på ambulante patienter, udfører arbejds-EKG og deltager i stuegangsfunktionen i sengeafsnittet under supervision.

Mødetider forvagt: Hverdage: 07:45 – 15:30 (dagvagt) 15:30 – 08:15 (aften-nattevagt).

Weekend og helligdage: 09:00 – 16:00 (dagvagt) 16:00 – 08:15 / 09:15.

Ved amulatoriefunktion/stuegang mødes kl. 8:00 i konferencerummet, 253

Mellemvagt:

Mellemvagtsfunktionen i kardiologisk sektion varetages primært af læger i

introduktionsstilling i intern medicin, hoveduddannelse i alm. medicin, samt læger i 1. år af hoveduddannelsesstilling i intern medicin:kardiologi.

Vagten er 9-skiftet. Vagtarbejdet består primært i tilsyn/behandling af patienter i skadestue og AMA, samt akutte tilsyn på afdelinger udenfor Medicinsk Enhed. Udenfor dagtid varetager vagten behandling på indlagte patienter i kardiologisk sengeafsnit i samarbejde med bagvagt.

Læger ansat i mellemvagtslaget i kardiologisk sektion deltager på vagtfrie dage i forundersøgelse af ambulante patienter, arbejds-EKG, stuegangsfunktion og ekkokardiografi under behørig supervision. I weekenden deltager mellemvagten i gennemgang af nyindlagte kardiologiske patienter.

Mødetider mellemvagt: Hverdage: 07:45 – 15:30 (dagvagt) 15:30 – 08:15 (aften-nattevagt).

Weekend og helligdage: 09:00 – 16:00 (dagvagt) 16:00 – 08:15 / 09:15.

Bagvagt:

Kardiologisk Sektion har selvstændigt bagvagtslag bemanded med speciallæger i kardiologi (9) eller intern medicin (2), samt 1 læge i 2. år af hoveduddannelsesforløb i Intern Med:Kardiologi. Vagtlaget er 10-skiftet.

Bagvagten har på hverdage tilstedeværelsesvagt fra kl. 8:00 til kl. 21:00 og herefter tilkaldsfunktion fra hjemmet. I weekender tilstedeværelse fra kl 9:00 til 19:00 efterfulgt af tilkaldsfunktion. Bagvagten varetager en del af stuegangsfunktionen på sengeafsnit 115, samt gennemgang af nyindlagte patienter i AMA, sammen med afdelingens øvrige læger. Bagvagten tilser desuden patienter på intensiv afdelingen med kardiologiske problemstillinger.

Mødetider:

Almindeligt dagarbejde er mellem kl. 08:00 og 15:24.
Vagtholdet møder kl. 07:45 i AMA.

Sygdom meldes til hjerte-endo mellemvagt (38625124) inden kl. 07:45.

Konferencer og formaliseret undervisning

Deltagelse i afdelingens konferencer udgør en yderst vigtig del af din uddannelse. Det er vigtigt, at du møder til konference så ofte, som muligt, ligesom det har stor betydning, at du deltager aktivt i konferencerne.

Morgenkonference, hverdage kl. 8:00 i konferencelokalet, 253.

Afgående mellemvagt (samt evt. bagvagt) giver kort rapport fra vagten. Der diskuteres problematiske patienter og dagens arbejde gennemgås. Afgående mellemvagt meddeler, hvor mange kardiologiske patienter vi har i AMA.

Der afholdes 10-15 min. undervisning ved en af afdelingens læger. Alle yngre læger vil under deres ophold blive bedt om at varetage denne undervisning mindst 2 gange. Emnet kan være præsentation af egen forskning, præsentation af en interessant artikel, gennemgang af en interessant case eller en kort kritisk gennemgang et relevant medicinsk emne. Hvis du mangler et emne, kan du rådføre dig med din vejleder eller afdelingens øvrige seniore læger.

Eftermiddagskonference afholdes kl. 13:00 samme sted. Her gennemgås problematiske patienter fra stuegang/ambulatorier og vagtholdet orienteres om evt. opfølgende arbejde.

Tirsdagsundervisning: Hver tirsdag kl. 8:15 – 9:00 afholdes fællesundervisning for yngre læger, arrangeret af Medicinsk Center. Typisk er det seniore læger fra hospitalets afdelinger, der underviser. Program opslås halvårligt.

Afdelingen inviterer med jævne mellemrum eksterne undervisere, oftest til 30-45 min. undervisning i tilslutning til morgen- eller middagskonference.

Kurser: Udover de obligatoriske kurser, som dit uddannelsesforløb foreskriver, er der mulighed for at søge den specialeansvarlige overlæge om frihed/frihed med løn til deltagelse i relevante interne eller eksterne kurser. Frihed til kursusdeltagelse skal kunne indpasses i vagtplanen. Man kan ikke påregne, at få fri til ekstraordinær kursusdeltagelse, men generelt er der velvilje ved ansøgning.

Forskning: Afdelingens forskningsenhed deltager primært i fase 3 studier i samarbejde med medicinalindustri. Afdelingen har dog en anseelig egen forskningsaktivitet, primært indenfor arytmi (atrieflimren), epidemiologisk kardiovaskulær forskning og CT/MR. Afdelingen har et vekslende antal PhD-studerende tilknyttet.

Vi kan ikke garantere dig deltagelse i et forskningsprojekt, men hvis du ønsker, at involvere dig i forskning, så tal med afdelingens forskningsansvarlige overlæge, Ulrik Dixen. Mindre projekter (f.eks. skrivning af kasuistik) kan du få hjælp til af enten din vejleder eller en af afdelingens overlæger/afdelingslæger.

Instrukser:

Afdelingens instrukser findes på Hvidovre Hospitals intranet: "VIP".
<http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html>

Der henvises i øvrigt til den **Nationale Behandlingsvejledning (NBV)** for kardiologi på <http://nbv.cardio.dk>

Afdelingens **vagtskema** kan ses på www.jubii.dk under "Tjenester": mail.

Brugernavn: vagt-plan
Adgangskode: Hvidovre

Kontaktpersoner / vigtige telefonnumre:

Hvidovre Hospital, omstilling: 38623862

Walter Nielsen, Specialeansvarlig Ovl: kardiologisk sektion: 38622942

Pouline Bøgedal, Lægeseekretær: 38622264

Jens Friberg, Uddannelsesansv. Ovl: 38626278 jens.friberg@regionh.dk

Mellemvagt hjerte-endo: Vagttlf.: (286) 25124

Bagvagt: Vagttlf.: (286) 25215

7: Vagtstruktur i Medicinsk Enhed (dokument fra ME)

Der er 5 vagthold samt hjælpevagter i weekends og lunge/endo-klinikvagter på hverdage indtil 18:

- Kardiologisk bagvagt
- Endo-Lunge bagvagt: AMA-bagvagten
- Kardiologisk mellemvagt
- Lunge-endo mellemvagt
- Forvagt fælles mellem alle specialer

- Lørdage: 1 Hjælpebagvagt v./ lungemedicinske overlæger
- Lørdage: 1 Hjælpebagvagt v./ endokrinologiske overlæger
- Lørdage: 1 Hjælpebagvagt v./ kardiologiske overlæger
- Søndage: 1 Hjælpebagvagt v./ endokrinologiske/lungemedicinske/geriatrik overlæger

Herudover på hverdage:

- Lungemedicinsk klinikvagt 15-18 v./ lungemedicinske overlæger
- Endokrinologisk klinikvagr 15-18 v./ endokrinologiske overlæger

Detaljer for vagtholdene:

Kardiologisk bagvagt

- 10 skiftet, 20 ugers normperiode.
- Dagtid 8-21; 1 time belastet rådighed 00-01.
- Weekends 9-19; 2 timer belastet rådighed 23-01.
- Ubelastet/belastet rådighed afspadsreses af afd-læger og HU-læger i bagvagt.
- 7 overlægerul, 3 afd-læger og 1 HU-læge.
- Der er beredskabsvagt bag den ene HU-læge

AMA-bagvagt (Endo-Lunge)

- 10 skiftet; 20 ugers normperiode.
- Døgndækkende, 2-holdsdrift: 8-16 og 16-08.
- Alle timer fuldt belastede.

- 4 endo HU-læger, 3 lunge HU-læger og 3 lunge afd-læger

Kard mellemvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.
- Døgndækkende, 2-holdsdrift: 8-16 og 16-08.

- Alle timer fuldt belastede.
- 1 hjerte HU-læge
- 1 hjerte Almenbloklæge
- 5 hjerte intro reservelæger
- 1 hjerte uklassificeret reservelæge

Lunge-endo mellemvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.
- Døgndækkende, 2-holdsdrift: 8-16 og 16-08.
- Alle timer fuldt belastede

- 5 lunge intro
- 3 endo intro

Forvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.
- Døgndækkende, 2-holdsdrift: 8-16 og 16-08.
- Alle timer fuldt belastede.

- 4 endo KBU-læger
- 3 lunge KBU-læger
- 1 hjerte KBU-læge

Weekendhjelpevagter

- Lørdage 8-15: 1 Hjælpebagvagt fra lunge: lungemedicinske overlæger: 6-skiftet. Indregnes i normtiden eller udbetales.
- Lørdage 8-15: 1 Hjælpebagvagt fra endo: endokrinologiske overlæger: 8-skiftet. Indregnes i normtiden og afspadseres således med en fridag.
- Lørdage 8-15: 1 Hjælpebagvagt fra kardiologi: Kardiologiske overlæger: 10-skiftet. Timer udbetales.
- Søndage 8-16: 1 Hjælpebagvagt: endokrinologiske/lungemedicinske/1 geriatrisk overlæge. Timer indgår i normtid. Den enkeltes vagthyppeghed beregnes under hensyntagen til forholdet mellem antallet af lungemedicinske og endokrinologiske overlæger samt den ene geriatriske overlæges deltagelse.

Opgaver for de enkelte vagthold

AMA-bagvagten

AMA-bagvagten er lederen af vagtholdet, og lederen af visitationsteamet.

I spidsbelastninger (dvs massiv overbelægning) har AMA-bagvagten ubetinget visitationsret, også til Gas-med sengeafsnit, Infektionsmedicinsk sengeafsnit og kirurgiske sengeafsnit, selvfølgelig i samarbejde med og under orientering af bagvagten fra relevante afdelinger.

AMA-bagvagtens væsentligste opgave er at varetage overblikket over patienterne i AMA og planerne for disse, og AMA-bagvagtens naturlige opholds- og arbejdssted er i AMA.

Herudover udfører AMA-bagvagten *gennemgange* i dagtid og i vagter på AMA. Gennemgangene udføres mest hensigtsmæssigt når journaler er udkommet i skrevet form og prøvesvar foreligger, men i tilfælde af akut dårlige patienter kan bagvagtens intervention være påkrævet inden journal og prøvesvar foreligger.

Hvis situationen er at journalskrivning er flaskehalsen, deltager AMA-bagvagten også i journalskrivning.

Tilkald af AMA-bagvagten sker primært udelukkende fra visiterende AMA-sygeplejerske og fra det lægelige vagthold, dvs primært AMA-mellemvagt, men også evt forvagt eller kardiologisk mellemvagt. AMA-bagvagten skal ikke à priori tilkaldes direkte fra sengeafsnit i huset. Dette kan dog ske hvis et sengeafsnit har tilkaldt for- eller mellemvagt, og disse ikke har mulighed for at komme, og det derefter er aftalt at sengeafsnittet kalder AMA-bagvagten.

Det er som anført vigtigt at AMA-bagvagten bevarer overblikket. Derfor skal det også tilstræbes at AMA-bagvagten har mulighed for at trække sig tilbage til vagtværelset efter midnat. Dette bør også tilgodeses selvom der mangler journalskrivning på 1-3 ikke væsentligt akut påvirkede patienter. AMA-bagvagten skal dog til enhver tid beredvilligt kunne tilkaldes mhp råd samt bistand med hænder hvis travlheden betinger det.

AMA-bagvagten kan konfere kredsløbsrelaterede spørgsmål med den kardiologiske bagvagt. Ved behov for at konferere lungemedicinske, endokrinologiske eller andre internmedicinske spørgsmål med en overlæge, gøres dette på hverdage indtil kl 18 med klinikvagterne og på weekenddage mellem 8 og 15 med overlægehjælpevagten. Uden for disse tidspunkter opfordres til at man ved behov søger en overlæge efter telefonlisten.

Kardiologisk bagvagt

Kardiologisk bagvagt er leder af det kardiologiske vagt-team.

Kardiologisk bagvagt skal respektere de visitationsbeslutninger der træffes af AMA-bagvagten.

Kardiologisk bagvagt har opgaver både på kardiologisk sengeafsnit 115 og på AMA. På afsnit 115 udføres gennemgange og modtagelse af kardiologiske patienter visiteret direkte dertil, samt stuegange i weekends og generelt overblik over de kardiologiske patienter.

På AMA udfører den kardiologiske bagvagt gennemgange på patienter visiteret til det kardiologiske speciale, både i dagtid på hverdage og i vagtperioderne.

Hvis AMA er det primære sted for travlhed deltager den kardiologiske bagvagt med aflastning af AMA-mandskabet med generelle AMA-opgaver som gennemgange på internmedicinske ME-patienter og evt journalskrivning hvis det er flaskehalsen.

AMA-mellemvagt (lunge-endo mellemvagt)

AMA-mellemvagten har primært sit arbejde i akutområdet (skadestue og AMA). AMA-mellemvagten tilkaldes til alle lungemedicinske og endokrinologiske patienter i skadestuen, samt til de uspecifikke medicinske skadepatienter efter en sekvensliste.

Har man set en patient i skadestuen og besluttet en indlæggelse, står man også for modtagelsen af den patient inklusive journalskrivning.

AMA-mellemvagten er den læge lungemedicinsk sengeafsnit 220 primært tilkalder i vagten.

Kardiologisk mellemvagt

Kardiologisk mellemvagt har både opgaver i akutområdet (skadestue og AMA) og i kardiologisk sengeafsnit 115. Kardiologisk mellemvagt tilkaldes til alle kardiologiske problemstillinger i skadestuen, samt til de uspecifikke medicinske skadepatienter efter en sekvensliste.

Endvidere tager kardiologisk mellemvagt imod kardiologiske patienter der visiteres direkte til afsnit 115, og skriver journal dér.

Har man set en patient i skadestuen og besluttet en indlæggelse, står man også for modtagelsen af den patient inklusive journalskrivning.

Kardiologisk mellemvagt er den læge kardiologisk sengeafsnit 115 primært tilkalder i vagten.

Forvagten

Forvagten opholder sig fortrinsvist i AMA, og tager imod (skriver journal) på patienter indlagt dér.

Forvagten er den læge endokrinologisk sengeafsnit 222 primært tilkalder i vagten.

Lungemedicinsk klinikvagt 15-18

Starter de første 1½ time med gennemgange (eller journaler hvis det er flaskehalsen) i AMA. Derefter skiftes til ophold på afsnit 220 i ca 1½ time, hvor der udføres opfølgingsopgaver efter dagens stuegang og andre forefaldende lungemedicinske specialistopgaver.

Endokrinologisk klinikvagt 15-18

Starter de første 1½ time med opfølgingsopgaver efter dagens stuegang på 222. Derefter tages ophold i 1½ time med gennemgange (eller journaler hvis det er flaskehalsen) i AMA

Weekendhjelpevagter og weekendstuegange

Overlægehjelpevagterne fra Lunge og Endo i weekends har dels opgaver i AMA med gennemgange og stuegang på de indlagte patienter, dels stuegange på afsnit 220 og 222.

Den kardiologiske overlægehjelpevagt på lørdage har sin primære funktion med stuegange på afsnit 115, men hjælper også med på AMA ved behov og/eller mulighed.

Stuegange på lørdage på afsnit 220 og 222 udføres af henholdsvis de lungemedicinske og endokrinologiske overlægehjelpevagter efter gennemgange på AMA.

Mellemvagterne deltager med gennemgange i AMA i dagtid på lørdage og søndage indtil de kaldes i skadestuen. Hvis tiden og situationen muliggør det kan mellemvagterne starte en stuegang på 220 eller 222, men de skal have mulighed for at afbryde dette arbejde hvis de kaldes i skadestue eller AMA.

På søndage varetages stuegangene på afsnittene 220 og 222 af den fælles lunge/endo overlægehjælpevagter efter gennemgange i AMA eller evt af en mellemvagt hvis det er muligt. Igen gælder at en mellemvagt der starter en afsnitsstuegang på en weekenddag skal have mulighed for at afbryde dette arbejde hvis han/hun kaldes til skadestue eller AMA.

Kardiologisk stuegang på afsnit 115 udføres af den kardiologiske bagvagt efter gennemgange på AMA. På søndage udfører den kardiologiske mellemvagt gennemgange på AMA indtil han/hun tilkaldes til skadestuen.

Tilsyn

Alle specialerelaterede tilsyn (kardiologiske, lungemedicinske, endokrinologiske, infektionsmedicinske, gastroenterologiske) udføres af det relevante speciale.

Uspecifikke medicinske tilsyn:

Intern medicinsk tilsyn til gyn. og ort.kir leveres af endokrinologerne

Intern medicinsk tilsyn til gas.kir leveres af gas med. Her gælder endvidere at *alle* kirurgisk gastroenterologiske patienter skal ses af gastromedicinsk tilsyn inden der tilkaldes et specialespecifikt tilsyn fra et andet medicinsk speciale.

Intern medicinsk tilsyn til traumatisk hjerneskade og psyk leveres af infektionsmedicinerne

Anders Gotfredsen

Ledende overlæge, dr. med.

anders.gotfredsen@hvh.regionh.dk

8: Lægelig vagtstruktur og konferencestruktur for Medicinsk Enhed

(Dokument fra ME)

Ny vagtstruktur er trådt i kraft 01.10.2013.

Vagterne

- Kardiologisk bagvagt
- AMA-bagvagten (varetages af HU-læger fra endo og lunge samt afdelingslæger fra lunge)
- Lørdage: 1 Hjælpeoverlæget fra lunge
- Lørdage: 1 Hjælpeoverlæge fra endo
- Lørdage: 1 Hjælpeoverlæge fra kard
- Søndage: 1 Hjælpeoverlæge fra lunge eller endo

- Kardiologisk mellemvagt
- Lunge-endo mellemvagt

- Forvagt fælles mellem alle specialer.

- Hver enkelt sektion (hjerter, lunge og endo) har særskilt arbejdsplanlægning og skemalægger
- Vagtplanlægning: Én vagtplanlægger for begge mellemvagter (en læge i introduktionsstilling), én vagtplanlægger for forvagten (en læge i introduktionsstilling), samt en bagvagtsansvarlig for hvert speciale (skemalægger fra specialet).
- Hver enkelt sektion tildeles et antal rul (som det fremgår nedenfor), og har herefter ansvaret for at alle funktionerne i rullene er besat. Dette betyder, at hver enkelt sektion kan beslutte at følge rullene slavisk, eller at lade vagtplanlægger indplacere folk i funktionerne efter indgivne vagtønsker.
- Én gang hver måned mødes vagtplanlæggerne og skemalæggerne sammen med den ledende overlæge og den løn-administrative sekretær for at gennemgå lægestaben og tage stilling til kommende behov for stillingsopslag.

Kardiologisk bagvagtsslag

Der er et 10-skiftet kardiologisk bagvagtsslag med tjeneste fra 8 – 21 på hverdage og 9 – 19 på lørdage og søndage, med efterfølgende rådighedstjeneste fra bolig. I vagtlaget indgår 3 afdelingslæger, 6 vagtbærende overlæger og 1 læge i sidste del af det kardiologiske hoveduddannelsesforløb. Der er overlæge-beredskabsvagt bag lægen i uddannelsesforløb:

- 10 skiftet, 20 ugers normperiode.
- Dagtid 8-21; 1 time belastet rådighed 00-01.
- Weekends 9-19; 2 timer belastet rådighed 23-01.
- Ubelastet rådighed udbetales.
- 6 overlæger, 3 afd-læger og 1 HU-læge

AMA-bagvagten (Lunge-Endo)

Der er en 10-skiftet AMA-bagvagt som er døgndækkende med 2-holdsskift på alle ugedage. Dagvagter: 8 – 16. Aftenvagter: 16-08. Tilkald fra vagtværelse. I vagtlaget indgår 3 hoveduddannelseslæger og 3 afdelingslæger fra lungemedicinsk sektion, og 4 hoveduddannelseslæger fra endokrinologisk sektion. Rullene i AMA-bagvagten fordeles således med 4 til Endokrinologisk sektion og 6 til Lungemedicinsk sektion.:

- 10 skiftet; 20 ugers normperiode.
- 4 endo HU-læger
- 3 lunge HU-læger
- 3 lunge afdelingslæger

Klinikvagt på hverdage

Lang overlægetjeneste på hverdage ("klinikvagt"): I både lunge- og endo-specialerne er der på alle dage en overlæge til stede i tidsrummet mellem 15 og 18. Disse overlæger varetager opfølgning fra stuegangene på afsnittene 220 og 222, samt hjælp med gennemgange, journaler, planlægning og visitering i Akutmodtagelsen.

Hjælpevagter i weekender

Varetages af overlæger fra de 3 specialer.

Der er 3 hjælpevagter lørdag, én fra hver af de 3 specialer, alle 08.00 - 15.00. 1 hjælpevagt søndag (skift mellem lunge og endo) fra 9 – 15.00. Hjælpevagterne er sammen med AMA-vagten ansvarlige for afvikling af gennemgange på AMA samt stuegang på kardiologisk, lungemedicinsk og endokrinologisk sengeafsnit.

- Lørdage 08.00-15.00: 1 Hjelpe-overlæge fra lunge.
Timer udbetales.
- Lørdage 09.00-15:00: 1 Hjelpe-overlæge fra endo
Timer indgår i timeregnskabet.
- Lørdage 08.00-15.00: 1 Hjelpe-overlæge (eller afd læge eller HU-læge) fra kard. Timer udbetales.
- Søndage 09.00-16.00: 1 Hjelpe-overlæge fra lunge eller endo. Desuden Indgår en geriatrisk overlæge i disse tjenester. Timer udbetales hvis lægen er fra lunge, ellers indgår de i timeregnskabet.

- Helligdage bestykses med én hjælpevagt ligesom søndage. Fordelingen af helligdagsvagterne (især påske, pinse og jul) besluttet ved vagtfordelingsmøder mellem alle overlæger.
- Der kan være behov for ekstra overlæge-stuegange i lange helligdagsperioder. Her deltager alle overlæger.

Mellemvagter og forvagter

- Der er to 8-skiftede mellemvagtsskemaer og et 8-skiftet forvagtsskema. Disse skemaer er identisk opbygget. Der er ingen friuger, og minimering af sammenklumpning af vagter.
- *Mellemvagt I (Kard)*: 7 kardiologiske introduktionslæger og 1 almenbloklæge.
- *Mellemvagt II (Lunge-endo)*: 5 lungemedicinske introduktionslæger og 3 endokrinologiske introduktionslæger.
- *Forvagt*: 4 endokrinologiske, 3 lungemedicinske, og 1 kardiologisk.

Mellemvagter

Der er som anført 2 mellemvagtsskemaer med 8 læger i hvert, dels et hjerte- mellemvagtsskema og et lunge/endo mellemvagtsskema:

Kard mellemvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.

- 1 hjerte HU-læge
- 1 hjerte Almenbloklæge
- 6 hjerte intro

Lunge-endo mellemvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.

- 5 lunge intro
- 3 endo intro

Forvagt

- 8-skiftet; 16 ugers normperiode.

- 4 endo KBU-læger
- 3 lunge KBU-læger
- 1 hjerte KBU-læge

Sygdom

Vagtbyt ved sygdom: De to mellemvagts-hold og forvagtsholdet skal dække ind solidarisk ved sygdom internt i holdet både i dagtid hverdag samt i aften/nat og weekendvagter. Dette skal forstås således, at hvis en endokrinologisk læge om morgenen er syg fra en mellemvagt, så skal man primært finde afløseren blandt de læger (både lunge og endo) der dækker det pågældende rul fremfor at antage at vagten primært skal findes blandt de endokrinologiske læger der indgår i mellemvagten. Dette udelukker ikke, at man planlagt kan bytte nogle vagter eller funktioner mellem vagtholdene hvis det er funktions- og lønneutralt. Det er også muligt at dække ind for akut sygdom hos en vagthavende på tværs af vagtholdene hvis der ikke primært kan findes en afløser internt i holdet, dog således at en KBU- eller vikarlæge kun kan tage en mellemvagt hvis han/hun officielt er rykket op.

Sekvensliste

Sekvenslisten må løbende revideres for at tage højde for ændringer i belastningen, således at der vedvarende er en rimelig balance mellem de 5 modtagende medicinske vagtlag (hjerter mellemvagt, lunge/endo mellemvagt, AMA forvagt, gastromedicinsk forvagt og infektionsmedicinsk forvagt).

Konferencer

Der afholdes separate morgen- og middagskonferencer i hvert speciale. Efter deltagelse i AMA's visitationskonference 08.45 til 09.00 går de 3 afgående og de 3 tilgående vagthavende reservelæger til sektionskonference og afrapporterer døgnets patienter efter følgende plan: Afgående Kard mellemvagt går til kardiologisk sektionskonference, afgående Lunge-endo mellemvagt går til lungemedicinsk sektionskonference, og afgående forvagt går til endokrinologisk sektionskonference. Det påhviler således den vagthavende reservelæge, som skal afrapportere patienter i det relevante speciale, at have ført en liste over de patienter specialet har fået, og kende relevante oplysninger som skal nævnes ved morgenkonferencen (navn, køn, alder, foreløbig diagnose, undersøgelsesresultater og givet behandling). Her må der naturligvis gives rum for at den reservelæge som afrapporterer ikke nødvendigvis er den reservelæge som har taget imod patienten, og derfor ikke nødvendigvis kender alle detaljer. Dette vil der blive taget hensyn til og vist forståelse for ved morgenkonferencerne. De tilgående vagthavende reservelæger kan fordele sig efter deres specialetilknytning. Sektionskonferencerne har typisk en varighed af 30 min, og består af 1) justering af dagarbejdsprogrammet i henhold til evt. sygemeldinger m.v.; 2) Afrapportering af patienter fra det forløbne døgn samt 3) korte teoretiske undervisningslektioner eller administrative diskussioner ("fugl", "nød", etc). Herefter går speciallægerne på AMA og afvikler gennemgange. De afgående og tilgående reservelæger går med på AMA med henblik på at følge speciallægerne på gennemgangene. Det skal her præciseres, at de afgående reservelæger har arbejdstid til kl. 09.00, og tiden her skal anvendes til at modtage supervision fra de gennemgående speciallæger vedrørende patienter man har taget imod i vagten.

3 morgenkonferencer kl 08.00, én for hvert speciale/sektion

- Deltagere: alle læger i pågældende sektion
- Afgående forvagt: Endokrinologisk morgenkonference.
- Afgående Kard-endo mellemvagt: Kardiologisk morgenkonference.
- Afgående Lunge-endo mellemvagt: Lungemedicinsk morgenkonference.
- Emner:
 - Arbejdsfordeling
 - Sygdom
 - Afrapportering af døgnets patienter
 - Morgen-foredrag og lignende efter behov (“fugl”, “nød”, etc..).

På AMA Hverdage

- 7.45-8.00: AMA-chefen, samt tilgående og afgående vagthold (forvagter, mellemvagter og bagvagter) deltager i AMA-visitationskonference (15 min). Afholdes i AMA's konferencerum.
- 8.00: Afgående og tilgående vagtholdslæger går fra AMA til de relevante specialekonferencer med henblik på deltagelse i konferencen og afrapportering af patienter kommet i det forgangne døgn.
- 8.00-8.30: Morgenkonferencer i sektionerne.
- 8.30-9.00: Speciallægerne udfører gennemgange på AMA og superviserer herunder reservelægerne, især de der har haft vagt, med udgangspunkt i udvalgte patienter fra vagten.

• Weekender

- Alle patienter der er modtaget af vagtholdet i dagvagten, og som der foreligger prøvesvar på, tilstræbes gennemgået af AMA-bagvagt, kardiologisk bagvagt og hjælpeoverlæger inden vagtskiftet kl 16.
- Har bagvagten eller en overlæge udført en ”gennemgang” på en patient der ikke i forvejen foreligger journal på, tæller den som både primærjournal og gennemgang, og skal naturligvis være udformet som en journal.
- Som grundregel er hvert speciale ansvarlig for gennemgang af patienter indlagt i deres eget speciale. Dvs AMA-bagvagten gennemgår endokrinologiske og lungemedicinske patienter, kardiologisk bagvagt de kardiologiske patienter, og infektionsmedicinsk bagvagt de infektionsmedicinske patienter. Dette er dog internt i ME modificeret jf nedenstående.
- *Alle* specialer deltager i AMA-gennemgange på lør- og søndage.
- Vedrørende kardiologiske patienter i AMA: Ca halvdelen af de kardiologiske patienter modtages direkte på 115, og gennemgange svarende hertil udføres dér. Det forventes at den kardiologiske bagvagt i weekender møder op til morgenmødet i AMA til den korte vagt-konference og fordeling af arbejdet. Antallet af patienter modtaget på henholdsvis AMA og 115 afgør fordelingen af gennemgange mellem de to bagvagter (kard og AMA) og hjælpeoverlægen (erne). Hvis der er kommet få nye patienter på 115 og mange kardiologiske patienter i AMA, forventes det at kardiologisk bagvagt og kardiologisk hjælpeoverlæge udfører et antal gennemgange i AMA. Dette er specielt af betydning om søndagen, hvor der kun er én hjælpeoverlæge. Når antallet af kardiologiske patienter i AMA er stort og det samme er tilfældet i 115, forventes Lunge -endo bagvagten (AMA-bagvagten) og hjælpe-overlægen (erne) at hjælpe med gennemgange af

kardiologiske patienter der ligger i AMA (specielt på lørdage, på søndage kan det blive vanskeligt at nå pga kun én hjælpeoverlæge).

- Antallet af gennemgange til de to bagvagter og hjælpeoverlægen (erne) aftales ved morgenmødet i AMA, og i løbet af dagen gøres det op (kl. 9 og kl. 13) hvor mange nye patienter der er kommet til de respektive specialer, og hvor mange gennemgange der skal udføres og af hvem. AMA-bagvagten (visitator) har opgaven at føre dette regnskab, og konfererer det med den kardiologiske bagvagt.
- Der er én separat vagttelefon til hjælpeoverlægen (erne), som bæres af den ene af de to efter aftale.

• Stuegange weekender

- Mellem kl. 9 og 12 (eller indtil der kommer patienter) kan mellemvagterne deltage i stuegange på ME's sengeafsnit. Mellemvagterne har ikke eneansvaret for gennemførelse af de nævnte stuegange. Hvis de under stuegangen tilkaldes til skadestuen, må de forlade stuegangen og lade den fuldføre af hjælpevagten med mindre det er muligt hurtigt at vende tilbage.
- Stuegange varetages i øvrigt af bagvagt og hjælpeoverlægen(er) *efter* gennemgangene.
- Stuegange i vagter skal kun omfatte uopsættelige problemer.

Fordeling af stuegange og gennemgange i weekender:

○ Lørdage

- Lunge 220: Lunge hjælpeoverlæge efter gennemgange.
- Endo 222: Endo hjælpeoverlæge efter gennemgange.
- Kard 115: Kard hjælpeoverlæge efter gennemgange.
- Gennemgange AMA: Kard mellemvagt (primært kardiologiske patienter).

AMA-bagvagt, Kard bagvagt, Endo hjælpeoverlæge, Lunge hjælpeoverlæge.

○ Søndage

- Lunge 220: Hjælpeoverlæge efter gennemgange.
- Endo 222: Hjælpeoverlæge efter gennemgange.
- Kard 115: Kard bagvagt efter gennemgange.
- Gennemgange AMA: Kard mellemvagt (primært kardiologiske patienter).

AMA-bagvagten er den centrale person, der visiterer og leder og fordeler vagtarbejdet, selvfølgelig efter aftale med den kardiologiske bagvagt og hjælpevagten (erne). Antallet og arten af gennemgange der tildeles hver enkelt læge skal afspejle specialernes aktuelle belastning den pågældende dag. Hvis

der f. eks. er mange kardiologiske patienter i AMA og kun få lunge/endo/uspecifikke patienter, må AMA-bagvagten hjælpe med kardiologiske gennemgange.

Fordeling af patienter i Skadestuen mellem de 2 mellemvagter

- Lunge-endo mellemvagten ser á priori alle patienter med lunge-diagnoser (fortrinsvis KOL og asthma-patienter) og endokrinologiske diagnoser (fortrinsvist diabetes, hypoglykæmi, ketoacidose).
- Hjerter mellemvagten ser á priori alle patienter med hjerte-diagnoser.
- Patienter føres på en sekvensliste i Skadestuen med én kolonne til hver af de to mellemvagter. De uspecifikke patienter fordeles ligeligt, men afhængigt af hvor mange specialepatienter de to vagter hver især får, således at der er ligevægt i løbet af dagen.
- Skadestue-sekvenslisten nulstilles én gang i døgnet.

Supplerende bemærkninger

- Geriatrien på Hvidovre Hospital er pr 01.01.2011 etableret som et Geri-team på AMA bestående af specialeansvarlig geriatrisk overlæge og 1 vagtbærende overlæge som indgår i søndags-hhjælpeoverlæge-tjenesten. Der er ikke noget geriatrisk sengeafsnit på Hvidovre Hospital. Geriatrien har et lille ambulatorium i akutmodtagelsen.
- Alle endokrinologiske hu-læger får deres eget ugentlige ambulatorium, også selvom de varetager døgndækkende AMA-bagvagt..

9: Kvalifikationskort

Anvendelse af kvalifikationskort nummer 1 og 2 på Hvidovre Hospital, Kardiologisk Sektion

Kvalifikationskort 2. Intern Medicin

Patienthåndtering side 1 og 2:

Deltaget i behandlingen af og udarbejdet udredningsprogram og behandlingsplan

Patienthåndtering	<p>Evalueres ud fra patientcase(s) erhvervet ved vagtarbejde, modtagelse af indlagte patienter, tilsyn på afdelingen og andre afdelinger, stuegang.</p> <p>Der påføres fødselsdato/initialer som dokumentation til lægen, som underskriver din deltagelse. Alle seniore læger kan godkende.</p>
-------------------	--

Kliniske færdigheder side 3:

Udfyld konkret hvordan det kunne foregå

Gået superviseret stuegang min 2 gange	<p>1. gang: Stuegang på 5-6 patienter sammen med seniorlæge, evt. som flue på væggen. Evaluering med seniorlæge/vejleder og sygeplejerske efterfølgende.</p> <p>Samme krav som ved intro-stilling.</p> <p>2. gang: Selvstændig stuegang på 5-6 patienter. Efterfølgende evaluering med sygeplejerske og gennemgang med vejleder</p>
Superviseret ambulatorium min. 4 gange	<p>1: Indhente patientliste et par dage før ambulatorie funktion.</p> <p>2: Sætte sig ind i de forskellige diagnoser/problematikker. Læse vejledninger og evt. spec. litteratur</p> <p>3: Se patienterne, optage journal all incl.</p> <p>4: Evt. ad-hoc vejledning af tilstedeværende seniorlæge – ved akut problematik</p> <p>5: Gennemgang af patient-cases med vejleder eller anden seniorlæge</p>

Tolket min. 10 patologiske EKG'er	Ved vagtarbejde, stuegang, ambulatoriearbejde, tilsyn på egen og andres afdelinger. Gennemgås med vejleder
Diagnostiske tests: Respiratoriske lidelser	LFU, tolke parakliniske us. (Rtg, CT, scintigrafi) ved vagtarbejde, stuegang, ambulatoriefunktion. Gennemgås med vejleder
Diagnostiske tests: Kardiovaskulære lidelser	Paraklinik (coronarmarkører/TNT) EKG, arbejds-EKG, ekkokardiografi (TTE), koronar CT, myokardiescintigrafi, døgn-BT, telemetri, Holter/event-monitorering, BT/puls, ved vagtarbejde, stuegang, ambulatoriefunktion. Gennemgås med vejleder
Ledpunktur/steroidinjektion	<u>"Indgår ikke på denne afdeling"</u>

Administrative færdigheder side 4

Deltagelse i afdelingens håndtering af pakkeforløb	Erhverves ved arbejde i ambulant-funktion. Dels vil du arbejde i reservelæge/forambulatorium med optagelse af primærjournal på nyhenviste patienter, dels tilstræbes det, at du- sammen med en speciallæge – deltager i ”pakke”-ambulatoriet 3-4 gange under dit ophold.
Deltagelse i visitation af henvisning for tre specialer (f.eks. Kard, Lunge, Endo)	Aftales med visiterende læge for hhv. kardiologi, lungemedicin og endokrinologi. Bør ikke tage mere end 30 minutter og kan planlægges ind i en almindelig dagfunktion.

Skema F: Journalaudit side 5 og 6

Feedback på baggrund af journalaudit	Gennemgang af indlæggelsesjournaler, stuegangs- eller ambulatorienotater på 5 patientforløb med vejleder 2 gange under opholdet.
--------------------------------------	---

Kvalifikationskort 1. Akutområdet

Patienthåndtering side 1 og 2:

Diagnosticeret, visiteret og deltaget i behandlingen

Patienthåndtering	Evalueres ud fra patientcase(s) erhvervet ved arbejde i skadestue og akut modtagelse, akutte tilsyn på afdelingen og andre afdelinger. Der påføres fødselsdato/initialer som dokumentation til lægen, som underskriver din deltagelse. Alle seniore læger kan godkende.
-------------------	---

Resten af kvalifikationskort 1. Akutområdet anvender du på din ansættelse på kirurgisk afdeling.

Kurser, temadage og returdage i løbet af din ansættelse:

6 returtag til tutorpraksis som udgangspunkt 1 pr. måned 2 – 3 temadage for AP læger i Region Hovedstanden 1 teoretisk specialespecifikt obligatorisk kursusdag for Almen Medicin fremgår af speam.dk Alle dage bedes varslet hurtigst muligt og aftales med afdelingens skemaplanlægger. Der vil ikke være mulighed for anden type fravær til kursusaktiviteter eller ophold på andre afdelinger
--

10: Skabelon for Uddannelsesplan – Medicinsk Enhed, Kardiologisk Sektion, Hvidovre Hospital.

Stilling: _____

Navn: _____

Læringsmål:	Kompetence opnås ved:	Evalueringsmetode	Læring opnået:
Brystsmerter	<p>Tilegne viden gennem (superviseret) modtagelse af patienter i skadestuen/AMA med akutte kardiopulmonale manifestationer. F.eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AKS - Dissekerende aortaanurisme - Pericarditis - Pleuritis - Andet 	<p>Superviseret klinisk arbejde. Evt. Journalgennemgang. Struktureret interview med gennemgang af NBV/klaringsrapport med vejleder.</p>	Dato
Akut åndenød	<p>Tilegne viden gennem (superviseret) modtagelse af patienter i skadestuen/AMA med akutte kardiopulmonale manifestationer. F.eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungeemboli - KOL - Hjerteinsufficiens (Lungestase/ødem) 	<p>Superviseret klinisk arbejde. Evt. Journalgennemgang. Struktureret interview med gennemgang af NBV/klaringsrapport med vejleder.</p>	Dato

Kronisk åndenød og stabil angina/IHD	<p>Tilegne viden gennem (superviseret) modtagelse af patienter i Ambulatoriet/skadestuen/AMA med kroniske kardiopulmonale manifestationer. F.eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kronisk hjertesvigt - Kronisk iskæmisk hjertesygdom/angina - KOL/emfysem/lungefibrose 	<p>Superviseret klinisk arbejde. Evt. Journalgennemgang. Struktureret interview med gennemgang af NBV/klaringsrapport med vejleder.</p>	
Kredsløbspåvirkning	<p>Gennem (superviseret) klinisk arbejde tilegne viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kardiogent shock - Arytmier - Blødning - Sepsis - Hypertension <p>Struktureret interview med gennemgang af læringsdagbog, NBV om atrieflimren samt audit af journaler.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde. Evt. Journalgennemgang. Struktureret interview med gennemgang af NBV/klaringsrapport med vejleder.</p>	Dato
Væske – og elektrolytforstyrrelser	<p>Gennem (superviseret) klinisk arbejde tilegne viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dehydratio - Nyreinsufficiens - Elektrolytforstyrrelser 	<p>Struktureret klinisk arbejde ved f.eks stuegang eller i vagt.</p>	Dato
Cerebral påvirkning	<p>Tilegne viden gennem (superviseret) modtagelse af pt. i skadestue/AMA med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoplexi/TCI - Intoxicationer - Metaboliske forstyrrelser 	<p>Struktureret klinisk arbejde f.eks i vagt eller ved stuegang.</p>	Dato
Mavesmerter	<p>Gennem (superviseret) klinisk arbejde tilegne viden/erfaring om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Initial diagnostik og behandling af mavesmerter samt behov for tilsyn fra Gastroenhed. 	<p>Superviseret klinisk arbejde i vagt eller ved stuegang. Evt. journalgennemgang.</p>	Dato

Akut feber	<p>Tilegne viden gennem (superviseret) modtagelse af pt. i skadestue/AMA med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infektiose lidelser - Pneumoni - Urinvejsinfektion - SIRS/Septikæmi/Sepsis 	Superviseret klinisk arbejde i vagt eller ved stuegang. Evt. journalgennemgang.	Dato
Den terminale patient	<p>Gennem (superviseret) klinisk arbejde tilegne viden/erfaring om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Initial diagnostik og behandling af symptomklager (smerter mv) og stillingtagen til medinddragelse af andre faggrupper, pt og pårørende. - 	Superviseret klinisk arbejde i vagt eller ved stuegang. Evt. journalgennemgang.	Dato
Samarbejde/ kommunikation Valgfri	<p>Der stiles mod udførelse af (valgfri) 360 graders evaluering</p> <p>Dato _____</p>	360 graders evaluering udført d.:	Dato
Undervisning	<p>Undervise til morgenkonf.</p> <ul style="list-style-type: none"> - selvvalgt emne 		Dato Dato
Paraklinik	<p>Kunne udføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbejdsEKG <p>Have kendskab til procedure og redegøre for indikationer for henvisning til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKKO-kardiografi - Koronar CT - Myokardiescintigrafi - LFU - Lungescintigrafi - "Spiral CT" - Holter/event-recording - Døgn BT-måling 	Superviseret klinisk arbejde i amb. Struktureret interview.	Dato

Uddannelsessøgendes navn:

Hovedvejleders navn:

Introduktionssamtale afholdt (dato) _____

Opfølgende vejledermøde afholdt (dato, 1-2 md efter intro) _____

Yderligere vejledermøder afholdes herefter med 1-3 måneders interval, afh. af behov.

3. vejledermøde afholdt (dato): _____

4. vejledermøde afholdt (dato): _____

5. vejledermøde afholdt (dato): _____

6. vejledermøde afholdt (dato): _____

7. vejledermøde afholdt (dato): _____

Afsluttende vejledermøde afholdt (dato): _____

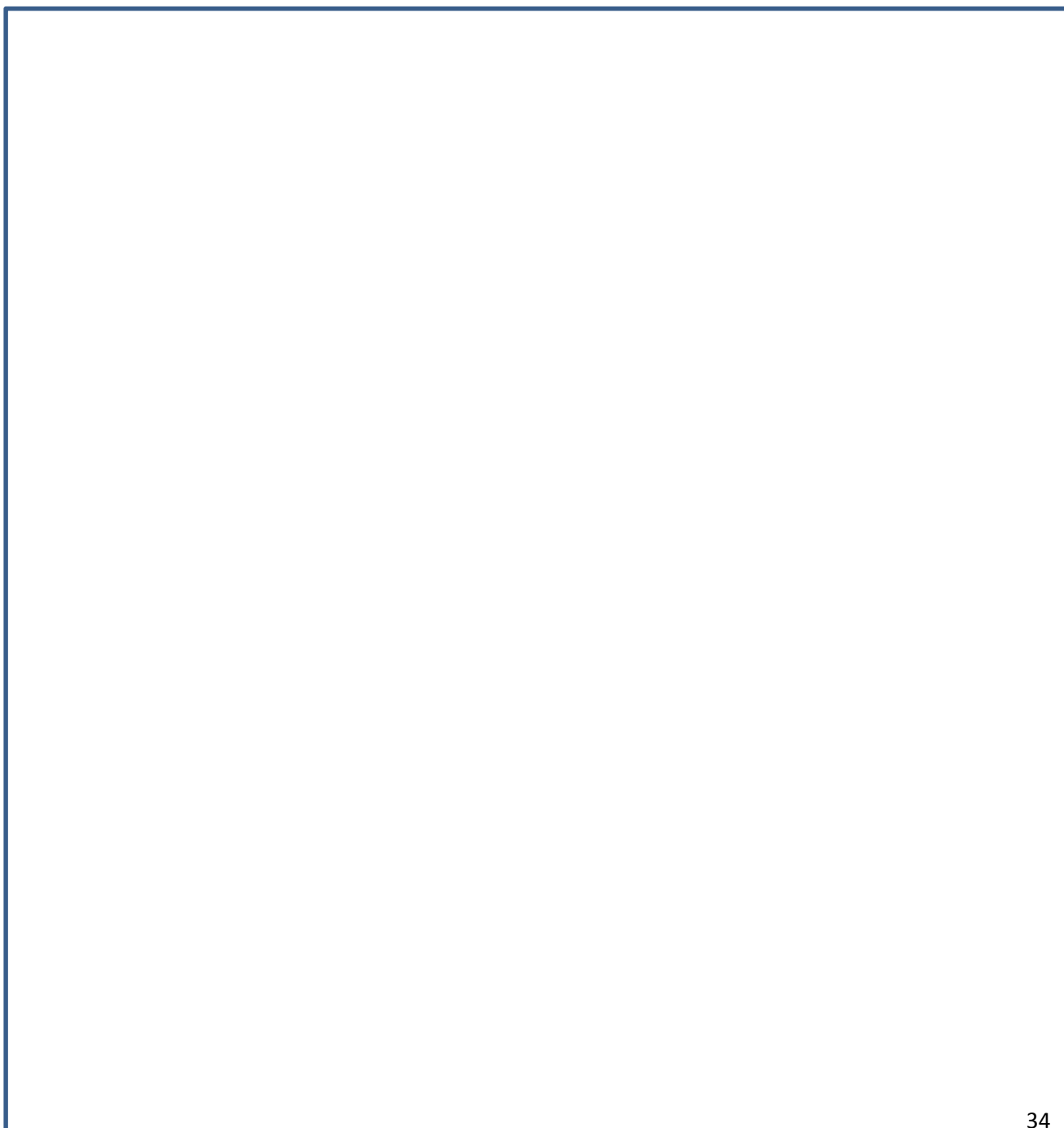
Under hvert møde gøres kort **skriftlig** status over:

- 1) Uddannelsens progression iht. uddannelsesplan og kompetenceskemaer.
- 2) Evt. behov for opdatering/ændring af uddannelsesplan.
- 3) Aftale om tidspunkt for evalueringer (360 gr, eval., næste vejledermøde etc).
- 4) Planlagt kursusdeltagelse (dato, tid, sted)
- 5) Evt. fokuserede ophold.

Uddannelsessøgendes navn:

Hovedvejleders navn:

Uddannelsens progression iht. uddannelsesplan og kompetenceskemaer. Dato for næste planlagte vejledermøde. Aftale om tidspunkt for evalueringer, 360 gr. evaluering, etc. (udfyldes/opdateres efter hver vejledersamtale)



Uddannelsessøgendes navn:

Hovedvejleders navn:

Evt. behov for opdatering/ændring af uddannelsesplan.

Planlagt kursusdeltagelse (dato, tid, sted) Evt. fokuserede ophold.

Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement i den lægelige videreuddannelse

Læge..... CPR.....-

har som delelement af den kliniske basisuddannelse eller

har som introduktionsuddannelse / delelement af hoveduddannelsesforløb

i speciallægeuddannelsen i

gennemført

Ansættelse ved

(Uddannelsesstedets navn og afd.)

i perioden fra: til:

Stillingsnummer.....

Det attesteres, at:

Den uddannelsessøgende læge har haft funktion i det anførte tidsrum.

Det bekræftes samtidig, at der ikke har været sygefravær mv. der overstiger 10 % af uddannelsesdelen.

Sted og dato.....

Uddannelsesansvarlig overlæges underskrift.....

Uddannelsesansvarlig overlæges stempel



Skemaet udfyldes på tro og love og underskrives tidligst 1 måned inden ansættelsesperiodens afslutning.