

Velkommen til Aalborg UH

Til dig som skal starte i klinisk
basisuddannelse



Indhold

Velkommen til Aalborg Universitetshospital	3
Program for KBU Introduktionsdag.....	4
Lægelig videreuddannelse på Aalborg Universitetshospital.....	6
Arbejdet som forvagt.....	8
Flow og samarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper	9
Lægeseekretæren som en god samarbejdspartner	11
Den gode røntgenhenviisning.....	13
Indberetningspligt til politiet.....	15
Forkortelsesliste	17
Noter	19

Velkommen til Aalborg Universitetshospital

Vi er rigtig glade for, at du har valgt at uddanne dig netop her hos os. Vi vil gøre vores yderste for, at du får en god hverdag og modtager den bedst mulige uddannelse i håb om, du bliver glad for at være her.

Som en hjælp til dig har vi lavet denne pjece, hvor du kan genfinde de informationer, kontaktoplysninger og ikke mindst nyttige links, som du bliver introduceret til ved KBU-Introduktionsdagen.

Sidst i pjecen er der plads til, at du kan lave dine egne noter. Endnu en gang velkommen til Aalborg Universitetshospital.

Venlig hilsen

Enheden for Postgraduat Lægelig Uddannelse

Program for KBU Introduktionsdag

- velkommen som forvagt på Aalborg UH

Velkomst, baggrund og formål med dagen
v/uddannelseskoordinerende overlæge

I lægelig videreuddannelse på Aalborg UH
v/uddannelseskoordinerende overlæge

Arbejdet som forvagt
v/akutlæge og tværgående uddannelseskoordinerede yngre læge (UKYL)

Pause med kaffe + rundstykker

Rundvisning + gruppediskussioner om dilemmaer og „ring rigtigt“

Flow og samarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper - forventninger og prioriteringer
v/sygeplejersker fra Akut- og Traumecenteret (ATC)

Lægesekretæren som en god samarbejdspartner - journaldiktat og arbejds gange i NordEPJ
v/lægesekretærer fra Kardiologisk Afdeling

Frokost med sandwich + kildevand

Den gode røntgenhenvi sning

v/uddannelseslæge fra Radiologisk Afdeling

Ligsyn, dødsattest og obduktion

v/UKYL'er

Fællesskab og forventninger til arbejdet

v/tværgående uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)

Pause

Opsamling og refleksion (med kaffe)

Forventningsafstemning og spørgerunde

Vigtige informationer, evaluering og afslutning

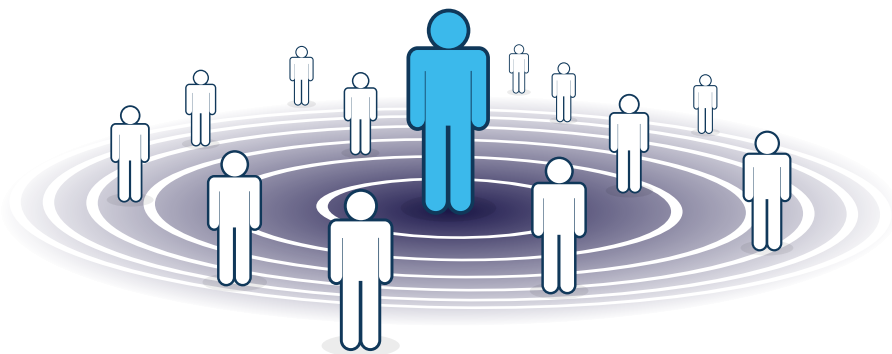
Fremtidigt netværk - KBU-forum

Lægelig videreuddannelse på Aalborg Universitetshospital

På Aalborg Universitetshospital har vi stort fokus på uddannelse, og den kliniske videreuddannelse og uddannelsesmiljøet vægtes højt. Hospitalet har to uddannelseskoordinerende overlæger (UKO), som er i tæt dialog med den lægefaglige direktør omkring de overordnede rammer for uddannelse. Alle afdelinger med uddannelseslæger har mindst én uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og mindst én uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL).

På Aalborg UH er vi opmærksomme på de mange forskellige udfordringer transitionen fra universitetet til arbejdet i klinikken medfører. Derfor lægger vi vægt på en grundig introduktion til både hospitalet og afdelingerne, samt de arbejdsopgaver, der følger med.

Du skal selv være leder for din uddannelse, men du står ikke alene. I det følgende ser du en liste over personer og redskaber, som vil støtte dig i din uddannelse og hjælpe dig til at blive den bedst mulige speciallæge.



Nøglepersoner

Cheflæge

Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)

Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)

Hovedvejleder

Daglige kliniske vejledere

Redskaber

Målbeskrivelse

Uddannelsesprogram

Uddannelsesplan

Logbog

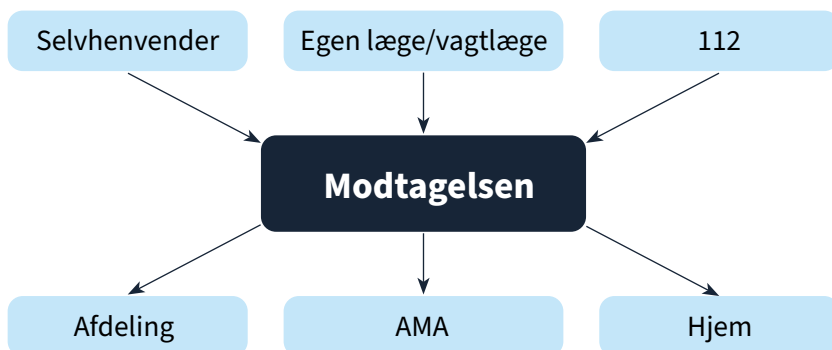
Yderligere information og praktiske oplysninger om lægelig videreuddannelse på Aalborg Universitetshospital samt kontaktoplysninger for Enheden for Postgraduat Lægelig Uddannelse kan du finde på Lægers Uddannelsesforum (LUF): <https://aalborguh.rn.dk/luf>

Hjemmesiden bruges aktivt som kommunikationskanal. Det er derfor vigtigt, at du som uddannelseslæge på Aalborg Universitetshospital jævnligt orienterer dig på siden. Siden har en nyhedsside, som du kan abonnere på.

Arbejdet som forvagt

Som forvagt kommer du både til at arbejde i dagafsnit, ambulatorie, deltage i stuegang og modtage akutte patienter.

Patientens vej gennem systemet



Hvornår kan min patient forlade modtagelsen?

Indlæggelse: Du behøver ikke vente på prøvesvar, før din patient må indlægges – medmindre det er afgørende for, hvilken afdeling patienten skal på.

Hjem: Husk, der skal være svar på de prøver, du har bestilt, før patienten kan gå hjem.

Hvor kan jeg få hjælp i vagten?

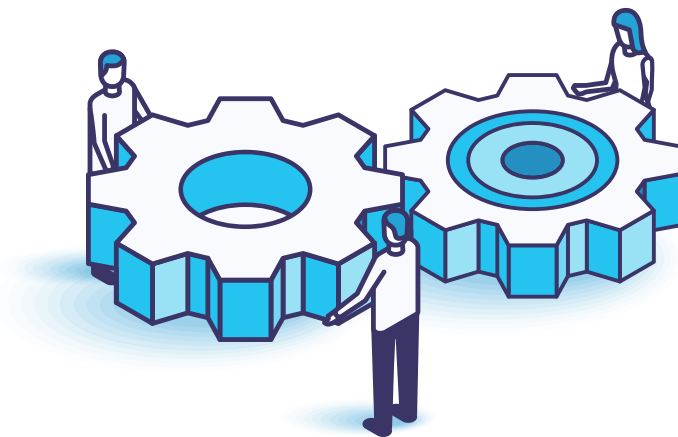
- Andre yngre læger
- Bagvagt fra eget speciale (afdelingen)
- Sygeplejerskerne
- Ved patienter i modtagelsen
 - Akut Bagvagt (ABV)
 - Akut mellemvagter (AMV)

Flow og samarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper

- forventninger og prioriteringer

Løbende kommunikation giver godt samarbejde

Det er vigtigt, at vi løbende holder hinanden opdateret på forløb, beslutninger og arbejdsopgaver og anvender ISBAR.



Informér sygeplejersken

- når der træffes beslutninger om patientforløbet
- hvis/når der afventes svar på diverse undersøgelser, tilsyn og lignende
- når du er færdig med at undersøge patienten
- hvis du går til anden patient/afdeling

På hospitalet anvendes **cetreatavlerne** til at have overblik for afsnit/ det enkelte patientforløb. På tavlerne vil du kunne se, hvilken sygeplejerske inkl. telefonnr. der er tilknyttet patienten og andre relevante oplysninger.

Hvem har overblikket over aktuelle patienter/nye patienter:

- Akutmodtagelsen: forløbskoordinator (64360) + koordinerende akutlæge
- AMA: kapacitetskoordinator (56130) + AMV (88300)
- AMA-A: koordinator/ansvarshavende + kirurgisk mellemvagt
- Bagvagt fra specialerne

Telefonisk kontakt

Når patienten ankommer i Akutmodtagelsen, bliver du kontaktet af sygeplejersken, der informerer om triagefarve og ISBAR. Triagefarven angiver, hvilken tidsramme, der kræves, før patienten ses af læge jvf. instruks.

Når du har undersøgt patienten, og du har konfereret med akutlægen, vil næste trin være, at du melder patienten til et AMA afsnit eller anden relevant afsnit. Når du melder patienten, kan du opleve, at sygeplejersken stiller spørgsmål ud fra en spørgeguide med det formål, at afsnittet er klar til at modtage patienten (eksempelvis som den grønne seddel på AMA).

Lægesekretæren som en god samarbejdspartner

- journaldiktat og arbejdsgange i NordEPJ

Den tværfaglige kommunikation på hospitalet er et vigtigt element i forhold til at kunne skabe det bedst mulige samarbejde på tværs af fagområder med kerneopgaven i fokus. I den sammenhæng kan sekretærgruppen bidrage ind i rigtig mange ting. De er den faggruppe, som går på tværs af de fleste patientforløb. De er med fra henvisning til epikrise til kontrol.

For at forbedre og kvalitetssikre patientforløbene samt optimere samarbejdet på tværs af sektorer og ikke mindst minimere opfølgingsopgaver for dig som læge, så er det en god idé at være opmærksom på følgende:

- Husk at vælge den rette kontakt i NordEPJ, da dette har betydning for diktatets placering
- Forbered din diktering, tal langsomt, klart og tydeligt
- Dikter altid det fulde cpr.nr. + eventuelle diagnose- og procedurekoder
- Ajourføring af FMK + oprettelse af CAVE er lægens ansvar
- Vær opmærksom på 'Mine opgaver' ("opgavelisten") i NordEPJ, hvor du bl.a. modtager billeddiagnostiske og biokemiske svar til godkendelse, beskeder fra sekretæren m.m.

Vær opmærksom på lokale forskelle.

Brug sekretærerne som en ressource. De ved meget om rigtig mange ting og varetager mange forskellige opgaver. De vil rigtig gerne have et godt tværfagligt samarbejde med jer.

Læs mere på:

Region Nordjylland PRI (pri.rn.dk)

- Patientjournalen Region Nordjylland
- Epikrise – Udarbejdelse og indhold af den gode epikrise



Den gode røntgenhenvisning

En god røntgenhenvisning indeholder som minimum:

- **Indikation/tentativ diagnose** (kort anamnese der forklarer jeres tentative diagnose) → sikre korrekt undersøgelse til korrekt tentative diagnose.
- **Sideangivelse** → højre ben, venstresidig parese osv.
- **Relevante blodprøver eller vital indikation** → eGFR > 30 kan vi give kontrast. Tjek PRI 21721 ved dræn/biopsi.
- **Patientens tilstand og evne til at samarbejde** → somnolent? Kan de kun ligge ned til røntgen af thorax?
- **Metal-skema** → I udfylder, og vi vurderer, om det kan lade sig gøre.
- **÷ I og ÷ R** → Vigtigt, så vi ved om der skal igangsættes hjertemassage.
- **Relevant telefonnummer eventuelt kaldernummer** → så vi kan kontakte jer ved spørgsmål eller alvorlig sygdom på undersøgelse.

Klinikerne skal selv ringe til Billeddiagnostisk Afdeling ved alle akutte MR-, CT-, gennemlysnings- og UL-undersøgelser (undtagelsen er røntgenundersøgelser og MR stroke fast track, der visiteres af radiografer).

I dagtid (7.30-15.00) ringes til bestemte sektioner (65203 - omstilling til hver sektion), og i vagten og weekend ringes til vagthavende FV (for CT af cerebrum og knogler) eller BV (alle øvrige undersøgelser).

Alle indlagte patienter skal have en Akut henvisning, også selvom det først skal være efter 2-3 dage. Haster skal laves op til 1 uge efter udskrivelse, og Rutine er alting efter det (uger/måneder/år).

Telefonnumre

- **65112** → alvorligt syge patienter, hvor der skal gøres noget nu (akutkald, AHA-patienter). Dette gælder 24/7.
- **65203** → tast-selv-menu hvor man skal vælge, hvilken sektion man ønsker at snakke med.
- **88621** → forvagt-kode i vagt (er kun aktiv fra 15:00-22:00)
- **88620** → bagvagt-kode i vagt (er kun aktiv fra 15:00-22:00)

Efter 22:00 alle dage (mandag til søndag) er det TMC (Telemedicinsk Clinic), som visiterer og beskriver – ring til omstillingen og bed om Sydney, så omstiller de.



Indberetningspligt til politiet

Som KBU-læge bliver du tilkaldt for at syne en død patient. Her er lægens opgave at udføre ligsyn, herunder udfyldelse af ligblanket og dødsattest.

Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- når en person findes død,
- når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde,
- når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervs sygdom, der er omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring,
- når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- når dødsfald forekommer i fængsler, arresthuse og lignende institutioner,
- når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.
- når dødsfaldet kan have relation til narkotikamisbrug.

Dødsårsag: Dødsattest side 2

Den vigtigste statistiske dødsårsag er den tilgrundliggende dødsårsag; det vil sige den lidelse eller hændelse, der startede den proces, der førte til døden.

Tilgrundliggende dødsårsag i Felt D skal derfor altid udfyldes.

Døden



Diagnose A (umiddelbar dødsårsag)



Diagnose B (mellemliggende trin i forløbet)



Diagnose C (mellemliggende trin i forløbet)



Diagnose D (tilgrundliggende dødsårsag)

Links

Pri-dokument

[Omsorg for afdøde: https://pri.rn.dk/Sider/11723.aspx](https://pri.rn.dk/Sider/11723.aspx)

Udfyldelse af dødsattest:

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei/vejledninger_indberetning/dodsattester

Lovgivning om ligsyn mv.:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1976/279>

Forkortelsesliste

Forkortelse	Betydning	Kommentar
ABV	Akutmedicinsk bagvagt	Den mest seniore læge, som er til stede i Akutmodtagelsen i vagttid (18-08.00). ABV er bagvagt for hele ATC. ABV har et særligt ansvar for koordinering og prioritering af arbejdet i Akutmodtagelsen.
AMA	Akut Modtageafsnit	Akut Modtageafsnit (AMA) modtager patienter fra Akutmodtagelsen. Formål er at sikre hensigtsmæssige patientforløb samt behandle og pleje akutte patienter. AMA består af to afsnit henholdsvis AMA1 og AMA2.
AMK	Akutmedicinsk Koordinering	AMK-vagtcentralen håndterer 1-1-2 opkald vedrørende alvorlig sygdom, tilskadekomst eller fødsel, samt ikke-akutte patienttransporter.
AMV	Akutmedicinsk mellemvagt	Lægen har B-autorisation. Vagt fra 15.30-8.30. AMV har opgaver inden for hele ATC's område og har som hovedopgave at bistå forvagter ved spørgsmål i forbindelse med allerede modtagne akut-medicinske patienter inden for ATC (grønt spor og AMA) samt opgaver på AMA. AMV inddrages endvidere af kapacitetskoordinatorerne i AMA ved eventuelle tvivlsspørgsmål.
ATC	Akut- og Traumecenter	Fysisk afdeling hvor patienterne modtages.

Forkortelse	Betydning	Kommentar
Grønt spor	Forlængelse af Akutmodtagelsen	Ligger ved siden af skade-røntgen, lidt afskåret fra Akutmodtagelsen. Dette er tiltænkt stabile patienter, som triagerer grønt.
Kernen	Koordineringscentrum midt i Akutmodtagelsen	Her er overblikket over Modtagelsen. Der er altid en ”koordinator” (sygeplejerske), som koordinerer patientforløbene sammen med ansvarlige akutlæge. Herunder ligger gang 1, 2 og 3.
Ny skadestue	Skadestuen, hvor lette skader behandles	Ligger i relation til Akutmodtagelsen, men stuerne her bruges kun af ortopædkirurgerne.
Oasen	Lægekantor i Akutmodtagelsen	Ligger ved indgangen til Akutmodtagelsen. Her findes Cetreatavlen. Minioasen ligger i gang 3.
UAO	Uddannelsesansvarlig overlæge	Hver afdeling har minimum en UAO, som bl.a. har ansvar for at sikre uddannelsesmiljøet i afdelingen.
UKYL	Uddannelseskoordinerende Yngre Læge	Hver afdeling af minimum en UKYL, som bl.a. afholder 3-timersmøder og bistår UAO med uddannelsesplanlægningen i afdelingen.

Noter



Aalborg Universitetshospital

Hobrovej 18-22

9000 Aalborg

www.aalborguh.rn.dk

www.aalborguh.rn.dk/luf

Februar 2025