

Uddannelsesprogram

Hoveduddannelsen i Intern Medicin: Geriatri

Geriatrisk Afdeling Aarhus Universitetshospital

Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning

Godkendt den 30.04.2014

Indhold

1. Indledning	3
2. Uddannelsens opbygning	5
2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne	5
3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning	13
3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse	13
3.1. De fælles Intern Medicinske kompetencer	14
3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted	42
3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning	45
4. Uddannelsesvejledning.....	47
5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	51
5.1 Evaluer.dk.....	51
5.2 Inspektorrapporter.....	52
5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg ⁶	52
6. Nyttige kontakter	53

1. Indledning

Specialet Intern medicin, Geriatri er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk) hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af uddannelsesinfo på <http://www.danskselskabforgeriatri.dk/>

Der foreligger ikke elektronisk udgave af uddannelsespapirerne. Derfor medsendes uddannelsesprogram, kompetenceevalueringskemaer og logbog med introduktionsbrevet. I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, relevante uddannelsesprogrammer, elementer, der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse. Når elektronisk udgave er etableret vil lægen blive introduceret til denne ved starten af ansættelsen.

Specielle regionale forhold

Dette uddannelsesprogram skal være det vigtigste værktøj til overordnet at holde rede på, hvilke planer, der er for uddannelsen, så du i løbet af de næste fem år har erhvervet de kompetencer, der er minimumskrav for at blive speciallæge.

Fra dette uddannelsesprogram skal du og din hovedvejleder på hvert af uddannelsesstederne lægge en mere detaljeret plan – din personlige uddannelsesplan – for hvordan og hvornår, du opnår og skal have evaluering på dine kompetencer.

Geriatri beskæftiger sig med sygdomme hos ældre mennesker, både akutte og kroniske sygdomme, men også med de funktionsmæssige konsekvenser af sygdomme og aldersforandringer. Det geriatiske speciale arbejder tværfagligt på sygehusene og har et nært samarbejde med de praktiserende læger og den kommunale sektor, specielt hjemmeplejen. Specialet er yderligere beskrevet på hjemmesiden for Dansk Selskab for Geriatri: <http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/fors.asp>

Der er selvstændige geriatiske afdelinger på Århus Universitetshospital og på Aalborg Universitetshospital. Der er geriatiske afsnit og/eller speciallægedækning på regionshospitalerne i Herning, Holstebro, Horsens, Randers og Hjørring.

I Videreuddannelsesregion Nord (der består af Region Nordjylland og Region Midtjylland) stiles der mod større brug af uddannelsesmulighederne på de store interne medicinske afdelinger og de geriatiske afsnit udenfor universitetshospitalerne. Således deltager Horsens, Herning, Randers, Viborg og Hjørring i uddannelsesforløbene.

De forskellige uddannelsesprogrammer kan læses på: <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/hoveduddannelse/specialer/im-geriatri/uddannelsesprogrammer/>

Alle forløb er fortsat femårige og omfatter 2-3 års ansættelse på geriatiske afdelinger og 2-3 år ansættelse på intern medicinske afdelinger med geriatrik funktion, hvoraf det ene år skal være i den geriatrik funktion, når der er tale om tre års ansættelse på intern medicinsk afdeling.

Det er af største vigtighed, at du som uddannelsessøgende allerede fra starten af uddannelsen sætter dig godt ind i målbeskrivelsen. Målbeskrivelsen angiver, hvilke kompetencer, der skal være erhvervet efter endt hoveduddannelse. Målbeskrivelsen for intern medicin: Geriatri er udarbejdet af de videnskabelige selskaber, Dansk selskab for Intern Medicin og Dansk Selskab for Geriatri, ud fra kendskab til, hvilken viden, færdigheder og kompetencer en speciallæge som minimum skal mestre.

I Videreuddannelsesregion Nord er iht. bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet etableret et tilbud om [individuek karrierevejledning](#) i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

2. Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen. Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

1. ansættelse	2. ansættelse	3. ansættelse
Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning	Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning
12 mdr.	24 mdr.	24 mdr.

2.1 Præsentation af uddannelsens ansættelsessteder, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Nedenfor findes kort beskrivelse af de ansættelsessteder, lægen skal ansættes på i denne del af speciallægeuddannelsen. Beskrivelsen kan evt. findes i mere udførlig udgave på ansættelsesstedets hjemmeside ud fra det anførte link.

1 og 3. ansættelse, medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Ansættelsesstedet generelt

Medicinsk afdeling <https://www.vest.rm.dk/afdelinger/medicinsk-afdeling/>

Medicinsk afdeling i Hospitalsenheden Vest har på Regionshospitalet Herning 32 senge og på Regionshospitalet Holstebro 76 senge.

Følgende specialer er repræsenteret med regionsfunktion:

Herning: geriatri, gastroenterologi, endokrinologi, infektionsmedicin samt diabetes og stofskiftesygdomme.

Holstebro: geriatri, hæmatologi, nyremedicin, lungemedicin, reumatologi samt diabetes og stofskiftesygdomme.

Hvert af de medicinske grenspecialer repræsenteret i afdelingen udgøres af et team af overlæger, afdelingslæger, læger i uddannelsesforløb (KBU-læger, I-læger og HU-læger). Antallet af læger i de enkelte teams fastlægges ud fra de lægelige funktioner i teamet og tilpasset antallet af læger i afdelingen for de uddannelsessøgende.

For alle intern medicinske specialer er der tilknyttet specialespecifikke ambulatorier, et diagnostisk center og i Holstebro et dialyseafsnit.

På Holstebro modtages uselekterede medicinske patienter direkte gennem medicinsk modtageafsnit (MM)

Der er til medicinsk afdeling tilknyttet et forskningsafsnit.

Medicinsk afdeling forventes etableret på Gødstrup marts 2021 hvorfor beskrivelse af 1. årsansættelse udelukkende er gældende indtil udflytning til Gødstrup.

Geriatrisk afsnit: <https://www.vest.rm.dk/afdelinger/medicinsk-afdeling/afsnit/geriatrisk-afsnit-aldresygdomme/>

Det geriatriske sengeafsnit har 22 senge fordelt i Holstebro og Herning.

I Herning er der tilknyttet et geriatrisk dagafsnit og herunder en faldklinik. I Holstebro er der sammen med neurologien og psykiatrien en nyetableret hukommelsesklinik.

I Holstebro er der 3 gange ugentligt medicinsk (geriatrisk) stuegang på ortopædkirurgisk afsnit.

I samtlige funktioner i geriatrien vægtes de kvalificerede tværfaglige vurderinger og samarbejde højt og der afholdes daglige tværfaglige konferencer.

1.år, Regionshospitalet Holstebro

Den uddannelsessøgende inddrages i alle funktioner i medicinsk afdeling med modtagelse af akutte patienter i det medicinske modtageafsnit, stuegangsfunktion på de tilknyttede sengeafsnit samt i et vist omfang mulighed for at deltage i de tilknyttede ambulatoriefunktioner.

Ved rotation sikres et bredt kendskab til de intern medicinske specialer samt til både den akutte og kroniske patient. Og samtidig sikres mulighed for sideoplæring ved relevante speciallæger og øvrigt personale.

Den uddannelsessøgende deltager i stuegangsfunktion på ortopædkirurgisk afdeling.

Vagtarbejdet foregår i på 1. år som mellemvagt (MV) på medicinsk modtageafsnit, på øvrige medicinske afdelinger med journaloptagelse og behandling af patienter visiteret til medicinsk afdeling. Derudover til tilkald ved akutte problemstillinger på andre medicinske afsnit samt i dialyseafsnittet.

Patienter med åbne kontakter har mulighed for kontakt til de respektive medicinske afsnit med henblik på vurdering af intervention og herunder også muligheden for direkte indlæggelse i specialespecifikt afsnit. Patienter overflyttes fra andre afdelinger internt som eksternt indlægges direkte i de øvrige medicinske afsnit

4. og 5. år, Gødstrup

Den uddannelsessøgende vil på 4.år have samme funktioner som på 1. år samt deltager i geriatrisk ambulatorium.

På 5.år tilknyttes HU-lægen den geriatriske funktion i dagtig med

Stuegangsfunktion

Ambulatoriefunktion

Ambulatoriefunktion i tværfaglig hukommelsesklinik

På 4.år vil vagtarbejdet fortsat være som MV.

På 5. år vil HU-lægen indplaceres som bagvagt (BV) med udvidede kompetancer (teamleder ved alle hjertestop i Hospitalsenheden Vest, teamleder på medicinske akutkald samt tilsynsfunktion på alle øvrige afdelinger i Hospitalsenheden Vest. I weekender ansvar for stuegangsfunktion på intensiv afsnit for alle medicinske patienter.

Der tilstræbes en afsnitstilknytning på 1.år og 4.år. Planen for afsnitstilknytning lægges ved introduktionssamtalen med hovedvejleder, hvor den individuelle uddannelsesplan udarbejdes. Der kan løbende ske tilpasning.

Vagt:

Det medicinske vagthold i Holstebro

Forvagt I	08.00-17.00
Forvagt II	13.00-23.00
MV I	08.00-17.00
MV II	16.30-08.45
BV I	08.00-17.00
BV II	16.30-08.45

Derudover er der beredskabsvagt i nefrologi 24/7 og i hæmatologi i dagtid samt aften-nat på dage hvor bagvagten ikke dækkes af HU-læge i hæmatologi.

Almen medicinske problemstillinger kan konfereres med beredskabsvagten i nefrologi.

Da afdelingen modtager patienter med mange medicinske sygdomme vil vagtarbejdet indeholde et betydeligt uddannelsesmæssigt potentiale. Det tilstræbes derfor at vagtholdet dimensioneres efter, at der i vagten er tid til supervision, konferering og feedback fra mere erfarne kollegaer.

I 1. år indplacering som MV

I 4.år indplacering som MV på det ny hospital i Gødstrup og i 5.år som BV på det nye hospital i Gødstrup.

Der er ikke rulleplaner for de enkelte vagttag men arbejdet tilpasses i videst mulig omfang ud fra den uddannelsessøgende ønsker under hensyntagen til øvrig arbejdstilrettelæggelse i medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest herunder deltagelse i obligatoriske kurser.

Undervisning:

Alle HU-læger deltager aktivt i den teoretiske og praktiske undervisning af medicinske studenter, øvrige yngre læger i afdelingen, samt andet sundhedspersonale. Både i generelle medicinske områder som i undervisning af geriatriske kerneområder.

HU-læger er forpligtiget til at deltage ved akut uge undervisning i geriatri ved MidtSim i Århus – ca. 1 gang pr. semester

Den formaliserede undervisning tager udgangspunkt i nedenstående:

Af rapportering fra vagt på hverdagsmorgener ved relevante patienter på 1.år og på 4.år .

På 5.år af rapportering af vagt og omkring patienter i intensiv regi.

3 gange ugentligt på hverdage 08.15-08.45: Undervisning for alle læger i medicinsk afdeling koordineret af uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og godkendt af uddannelsesansvarlige overlæge (UAO).

HU-læger deltager med postgraduat undervisning.

1 gang månedligt: journal club

Efter HU-læges kursusdeltagelse forventes efterfølgende fremlæggelse for øvrige kollegaer i afdelingen ved de afholdte morgenundervisninger samt til øvrige relevant personale.

Forskningstræningsopgave skal præsenteres til årsmøde i dansk selskab for geriatri samt på medicinsk afdeling efterfølgende.

Konference

Morgenkonference 08.00-08.45 på hverdage [1.4.4.14 Struktur for morgenkonference, HEV-MED](#)

I geriatrik afsnit tværfaglig konference alle hverdage 08.55-09.10 og løbende ad-hoc konferering.

Middagskonference 12.30-13.00: specialespecifik konference.

Kurser og kongresser:

De obligatoriske kurser skal planlægges ved uddannelse start og fremgår af hjemmesiden på dansk selskab for geriatri og i henhold til nedenstående:

<http://danskelskabforgeriatri.dk/www/dok/Kursusoversigt-1.pdf>

Generelle kurser

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

Specialespecifikke kurser

<https://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Specialespecifikke-kurser>

Forskningstræningskurser

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

Specialespecifikt forskningstræningskursus

http://danskelskabforgeriatri.dk/www1/dok/Forskningstraening_i_Geriatri2_2016.pdf

Den uddannelsessøgende læge har selv ansvaret for at holde sig opdateret og sørge for tilmelding og der kan ikke bevilliges ferie ved afholdelse af obligatoriske kurser.

Der skal sendes kursusansøgning til afdelingens ledende overlæge (tjenestefrihed med løn, transportgodtgørelse, overnatning samt evt. kursusgebyr såfremt det ikke er vederlagsfrit.

Ansøgning vedr. andre ikke obligatoriske, men relevante kurser og kongresser skal ske ved ansøgning til specialeansvarlig overlæge og såfremt den imødekommes sendes den dernæst til afdelingens ledende overlæge. Afdelingen tilstræber at støtte relevante kurser/kongresser.

Ved tilbud om ekstern finansiering af kurser/kongresser som omhandler fravær fra afdelingen skal dette godkendes af ledende overlæge og følger vanlige regler for sundhedspersonales tilknytning til virksomheder

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/>

Aftenmøder som ligger udenfor almindelig dagstjeneste dækkes ikke.

Forskning:

Forskningstræning og kurserne dertil er obligatoriske såfremt man ikke har en ph.d.

De generelle forskningstræningskurser skal gennemføres på 1.år og det specialespecifikke på 4 år og skal være godkendt af videreuddannelsen-nord.dk i form af godkendelse fra postgraduat klinisk lektor (PKL) samt vejlederen for forskningstrænings.

Den udarbejde forskningstræningsopgave skal være afsluttet senest 6 mdr. før forventet afslutning af HU-forløb. Opgaven skal præsenteres på dansk selskab for geriatri årsmøde senest efter 4.år samt på medicinsk afdeling.

Der afsættes 10 dage til brug for udarbejdelse af opgave og skal skemaplanlægges i henhold til udarbejdelse af tjenestetidsplan og kan gives som halve og hele dage. Der kan ikke bevilliges fri efter opgavens aflevering.

På Regionhospitalet Holstebro er etableret en forskningsenhed under medicinsk regi med en forskningsansvarlig overlæge, som kan være forskningsinitierende ved yderligere forskningsinteresse.

Fokuseret ophold:

På 1.år og 4. år: 2*5 dages fokuseret ophold i psykiatrien Hospitalsenheden Vest

Planlægning af dette sker ved hovedvejleders kontakt til psykiatrien.

Organisatorisk arbejde:

Ved deltagelse i organisatorisk arbejde for medicinsk afdeling gives tjenestefri med løn i henhold til YL-overenskomst.

Ved deltagelse i anden organisatorisk arbejde (bestyrelsesmedlem, juniorinspektør mm) gives der fri med løn under hensyntagen til afdelingens mulighed for dette. Transportudgifter dækkes af den som udbeder opgaven.

2. ansættelse: Geriatrik afdeling, Aarhus Universitetshospital

<http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/geriatrik-afdeling-g/>

Ansættelsesstedet generelt

Geriatrik Afdeling arbejder både med almindelige sengeafdelinger og med udgående funktioner.

Fælles for de udgående funktioner er, at vi arbejder med "hospitalet i hjemmet", hvor vi udfører kvalificeret tværfaglig vurdering for at undgå indlæggelser eller muliggør opfølgning på tidligere indlæggelser i accelererede forløb.

Det lægelige arbejde er fordelt med lidt under halvdelen af de samlede læge ressourcer i sengeafdelingerne og lidt over halvdelen af de samlede ressourcer i de udgående teams. Geriatrik afdeling har ca. 150 ansatte: læger, plejepersonale, terapeuter, sekretærer, serviceassistenter, socialrådgiver og diætist, der alle er ansat direkte i afdelingen.

Tværfagligt samarbejde og kontinuitet

Vi lægger stor vægt på det tværfaglige arbejde, hvorfor terapeuterne er ansat direkte i de enkelte afsnit og funktioner. Vi vægter kontinuitet og uddannelse højt både af hensyn til patienter og personale, således tilstræbes det at lægerne har deres "egne" patienter og er tilknyttet et bestemt afsnit/funktion i længere tid af gangen.

Sammenhængende patientforløb er i fokus

Vi arbejder målrettet med at sikre et sammenhængende patientforløb både i afdelingen og på tværs af sektorgrænsen. Dette gør vi eksempelvis ved, at hver patient

- Tildelt et behandlerteam
- Tilknyttet en kontaktlæge

- Afholdt målsætningsmøde, gerne med deltagelse af de pårørende inden for det første hverdagsdøgn
- Udleveret kopi af referatet af målsætningsmødet
- Aftalt forventet indlæggelsesvarighed ved målsætningsmødet
- Ledsagelse hjem af pårørende eller personale
- Mulighed for at kontakte afdelingen efter udskrivelse ved problemer
- Kopi af epikrisen med hjem

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

Arbejdsfunktion

Arbejdet vil være i alle funktioner i Geriatrik Afdeling. Læringsmulighederne er vekslende

mellem sengeafdelinger med mulighed for tæt supervision og arbejde i udgående teams, hvor der arbejdes selvstændigt i patientkontakten, og hvor mulighed for supervision er ved konference med den ansvarlige speciallæge før og efter besøgene.

Vagt

Den første måned er man som udgangspunkt vagtfri for at have mulighed for at lære den forgrenede afdelings struktur bedre at kende.

Vagten dækkes for nuværende af alle uddannelsessøgende læger både i-læger og H-læger i 15- skiftet vagt med rådighed fra bolig. Det giver 7 vagter på 15 uger.

Udover vagthavende læger er der i weekender yderligere en uddannelsessøgende læge i dagarbejde.

I-lægerne indgår fra efteråret 2015 desuden i den fælles medicinske vagtdækning på Fælles Akut Afdeling (FAA) I tilfælde af sygdom i denne vagtfunktion, kan det forekomme at H-læger må dække ind. Derfor introduceres H-læger også til vagten i FAA i forbindelse med vagtintroduktion

Fokuserede ophold

For at opfylde målbeskrivelsens krav til kompetencer er der planlagt to fokuserede ophold. Uddannelsesansvarlig overlæge arrangerer opholdene.

Kompetencen i dermatologiske sygdomme (geriatrik kompetence nr. 12) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om dermatologiske sygdomme hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels fokuseret ophold på Dermatologisk Afdeling 2 dage på Sår-ambulatoriet. Opholdet vil give mulighed for at overvære dels den praktiske tilgang til behandling af sår, dels mulighed for at følge dermatologers overvejelser vedr. genese af forskellige sår typer og deres behandlingsmuligheder.

Kompetencen i Neurologiske lidelser (geriatrik kompetence nr. 17) planlægges dels med systematisk tilegnelse af viden om neurologiske lidelser hos ældre gennem praktisk arbejde på afdelingen og ved selvstudier og dels fokuseret ophold på Neurologisk afdeling i en uge.

Opholdet vil bestå i at man følger Neurologisk læges arbejde vedr. udredning og behandling af patienter i Bevægelsesforstyrrelsesambulatoriet i 3 dage og i Neuromuskulært ambulatorium i 2 dage.

Undervisning

Konferencer:

Fælles for alle læger er der morgenkonference med røntgengennemgang, fremlæggelse af vagtens problemer og fremlæggelse af case.

På sengeafdelingerne er der daglig lægekonference, samt ugentlige tværfaglige konferencer. I de udgående teams er der ugentligt lægekonference samt mulighed for direkte telefonisk kontakt til en speciallæge med akutte problemer opdaget under besøget.

Formaliseret undervisning:

Casefremlæggelse tirsdag og fredag efter vagtrapport. Alle uddannelsessøgende læger deltager, Speciallæger deltager i videst muligt omfang. De uddannelsessøgende fremlægger på skift en case ud fra en fastlagt liste.

Onsdagsundervisning: Hver onsdag morgen er der undervisning, men der er flere forskellige muligheder. Planen fastlægges for et semester ad gangen. Uddannelsessøgende læger underviser selv eller arrangerer ekstern undervisning, alle uddannelsessøgende læger deltager, Speciallæger deltager i videst muligt omfang.

Forskningsmøder: Cirka hver anden måned indkaldes til forskningsmøde om eftermiddagen. Alle opfordres til at deltage.

Journal Club: En onsdag om måneden er der Journal Club som morgenundervisning. Det består af gennemgang af allerede fremsendt artikel. Alle læger deltager. Der er valgt en YL som ansvarlig for Journal Club

G-akademi (fælles undervisning for alle ansatte i Geriatrisk afdeling): fire onsdage i forårssemesteret og 2 onsdage i efterårssemesteret er det G-akademi. Undervisningen foregår om eftermiddagen. Emnevalg tager hensyn til den tværfaglige deltagergruppe. For at sikre størst mulige deltagelse bliver undervisningen gentaget. Der skal derfor kun deltages i en af sessionerne. Om morgenen de pågældende dage er der kort undervisning, hvilket ofte passer til fremlæggelse af Introduktionslægenes EBM-opgave.

Det forventes at Hoveduddannelseslægerne deltager aktivt i al afdelingens interne undervisning.

Ekstern undervisning

Hoveduddannelseslæger på 3. år forventes at kunne undervise på andre afdelinger i de geriatriske kerneområder. Der vil i så tilfælde være mulighed for sparring med speciallæge i forbindelse med planlægning af undervisningen.

Studerterundervisning

Geriatrisk Afdeling deltager med studenterundervisning på 2. semester og på kandidatdelen. Studenterundervisning bliver således en del af det daglige arbejde, også for Hoveduddannelseslæger.

Kurser og kongresser

Dansk Geriatrisk selskabs årsmøde og andre møder: halvdelen af gebyret betales. Rejseudgifter sv.t. billigste togbillet dækkes. H-læger, der indsender abstract til årsmødet fx mhp. godkendelse af forskningstræningsprojekt kan få hele gebyret betalt.

Mødeaktivitet som repræsentant for Geriatrisk Afdeling/som medlem af DSG's bestyrelse og udvalg: Der gives tjenestefri med løn, idet det forventes, at man deltager i så meget af afdelingens arbejde som muligt på mødedagen.

Andre kurser: afdelingens kursusudvalg ansøges. Der vil i begrænset omfang ydes delvis tilskud/dækning til kurser med en rimelig kursusafgift og hvis formål ligger indenfor afdelingens/specialets udviklingsmål. Der kan evt. også ydes tjenestefri med løn.

Vedr. Kongresdeltagelse skal man have et accepteret abstract og påbegyndt en artikel til publikation om samme emne eller det skal være delresultater fra et ph.d projekt.

Man kan evt. selv betale kongresgebyr og rejse, evt. finansieret af midler tjent ved undervisning og søge om tjenestefri med løn, som gives hvis afdelingens bemanning i øvrigt tillader det.

Der vil ikke blive givet tjenestefri med løn til rejser betalt af medicinalfirmaer.

Forud for deltagelse i kongresser og møder og kurser inkl. Obligatoriske kurser, søges om tjenestefri eller afspadsering/ferie og dækning/tilskud. Blanketten findes på intranettet på Aarhus Universitetshospital. Dette gælder også, hvis man rejser med et medicinalfirma. Efter deltagelse i kurser og kongresser forventes der afrapportering til afdelingen om udbyttet.

Forskning

Afdelingen lægger vægt på, at den geriatrike forskning styrkes, og en del af hoveduddannelseslægerne deltager i forskellige forskningsprojekter og stiler mod orlov til PhD. Der er en professor i Geriatri tilknyttet afdelingen, der varetager det overordnede ansvar for afdelingens forskning.

3. Kompetencer, lærings- og kompetencevurderingsmetoder samt kurser og forskning

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes, er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsstrategier.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>.

Det kan ikke helt planlægges, hvornår i den enkelte delansættelse, de enkelte kompetencer skal godkendes, da den uddannelsessøgende vil skifte mellem funktionerne i afdelingen både under ansættelserne i Aarhus og i Herning.

Uddannelsessøgende læge skal ved de halvårlige samtaler med Hovedvejleder udarbejde uddannelsesplaner, der sikrer god fremdrift i godkendelsen af kompetencerne (ca. 5 kompetencer pr. halvår). Det er tilladt at komme forud for planerne, således at planerne ikke skal komme i vejen for en hensigtsmæssig brug af de opnåelige kompetencer.

Tidsforløb for godkendelse af kompetencerne

1. Herning (12 mdr):
 - a. FIM1
2. Århus (24 mdr)
 - a. FIM1 (2 symptomer: Fald & Svimmelhed, Den terminale patient)
 - b. FIM2-9 (2 kompetencer: FIM 3 Samarbejde, Lede og organisere, FIM 8 Sikre den gode udskrivelse)
 - c. Geriatri (15) kompetencer: Redegøre for gerontologiens centrale områder, Udføre geriatrik vurdering, Anvende lovgivning, Gennemføre rationel farmakoterapi, Udrede fald og svimmelhed, Behandle infektioner, Behandle apoplexia cerebri, Behandle og forebygge delirium, Behandle demens, Behandle de hyppigste dermatologiske lidelser, Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient, Behandle neurologiske lidelser, Diagnosticere og behandle ortogeriatriske patienter, Diagnosticere og behandle traumeskader hos ældre patienter, Forestå palliativ behandling)
3. Herning (Medicinsk afd. 24 mdr)
 - a. FIM1
 - b. FIM2-9
 - c. Geriatri : Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer

3.1. De fælles Intern Medicinske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetence-vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse (mdr)		
				Herning	Aarhus	Herning
				1. år	2. + 3. år	4.+ 5. år
FIM-1 Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	Medicinske ekspert	Selvstudium og klinisk erfaring Konferencefremlæggelse og diskussion Undervise Udarbejde instrukser Deltagelse i teoretiske kurser kursus	Godkendte evalueringsskemaer for de 14 sygdomsmanifestationer samt godkendte kurser: Psykiatri og neurologi, Onkologi for intern medicinere, Akut medicin, Klinisk beslutningsteori	X		
	1. Brystmerter			X		
	2. Åndenød					
	3. Bevægeapparatets smerter					X
	4. Feber			X		
	5. Vægttab					X
	6. Fald & Svimmelhed				X	
	7. Ødemer			X		
	8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser,			X		
	9. Den terminale patient				X	
	10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald			X		
	11. Væske og elektrolytforstyrrelser					X
	12. Det abnorme blodbillede					X
	13. Forgiftningspatienten			X		
	14. Den chokerede patient			X		

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.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning	360-graders evaluering	X		
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 indenfor egen faggruppe, eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	360-graders evaluering		X	
FIM-4 Agere professionelt	Professionel Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	360-graders evaluering			X

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.	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	360-graders evaluering			X
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	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	Direkte observation af stuegang, kompetencekort FIM6	X		
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	Selvstudium Mesterlære Afdelingsundervisning Kursusdeltagelse	360 graders evaluering Casebaseret diskussion			X
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 epikriseskrivning Træne epikriseskrivning Overvejelser over egen faglig og personlig udvikling siden introniveau	Audit af egne udskrivelsesnotater/epi kriser Hjælpeskema: Kompetencekort FIM8		X	

FIM-9 Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	Akademiker, Professionel 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 daglige arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation Hjælpekemaer: Kompetencekort FIM9 Kompetencekort FIM6			X
--	--	---	--	--	--	---

Geriatriske kompetencer

Målnummer og kompetencemål (svarende til målbeskrivelsen)	Konkretisering af mål	Læringsmetoder	Kompetence-vurderingsmetode	Tidspunkt for forventet kompetence- godkendelse (mdr.)		
				Herning	Aarhus	Herning
				1. år	2. + 3. år	4. + 5. år
1 Redegøre for gerontologiens centrale områder	Rollen som akademiker og medicinsk ekspert Redegøre for: • Aldringsmodeller og teorier • Sociale konsekvenser af aldring • Demografi • Sundheds- og samfundsøkonomiske forhold i relation til aldring • Mestring • Sexualitet • Boformer • Den ældre patient i primærsektor (træning, kommunale plejetilbud, tværsektorielt samarbejde, praktiserende læges pligter og handlemuligheder)	Kurser (herunder H-kursus i gerontologi) Selvstudier Formidling og undervisning	Teoretisk fremlæggelse i egen afdeling. Kursisterne introduceres på kurset til aldrings-fysiologi og vælger herefter et emne til fordybning og fremlæggelse på egen afdeling. Kompetencekort til fremlæggelse		Når kursusdelta gelse er mulig	

2 Udføre geriatrisk vurdering (assessment), herunder helhedsorienteret diagnostik omfattende somatik, psyke, færdigheder og sociale forhold hos den akutte og den ikke akutte geriatriske patient.	Rollerne som akademiker, medicinsk ekspert, samarbejder, kommunikator, leder/administrator. Redegøre for • Sammenspillet imellem patologi, sygdom, funktionstab og sociale forhold • Det teoretiske grundlag for geriatrisk vurdering • Tværfaglig behandling (planlægge, udføre, lede og evaluere) Udføre • Fysiske og psykiske funktionstest • Vurdering af ernæringsstatus Iværksætte/ordinere støtteforanstaltninger ved funktionstab Formidle og deltage i tværsektorielt samarbejde	Mesterlære Selvstudier Kurser (herunder H-kursus i Geriatrisk vurdering) Formidling og undervisning	Godkendt kursus Fremlæggelse af typisk geriatrisk patient Kompetencekort		X	
---	---	---	---	--	---	--

3 Anvende lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer i relation til ældre	Rollerne som akademiker og kommunikator. Fortolke og handle på lovgivning, bekendtgørelser og cirkulærer vedrørende: • Patienters rettigheder • Sygehusbehandling • Tvangsforanstaltninger • Værgemål • Kørekort • Genoptræning • Tilsyn med plejeboliger • Rådgivning af patienter, pårørende og sundhedspersonale • Deltagelse i og formidling af samarbejde med offentlige myndigheder	Mesterlære Selvstudier Kurser (herunder H-kursus i Gerontologi) Formidling og undervisning	Godkendt kursus Teoretisk fremlæggelse til kompetencekort		Når kursusdeltagelse er mulig	
4 Gennemføre rationel farmakoterapi hos ældre	Rollerne som medicinsk ekspert Redegøre for • Farmakokinetik og farmakodynamik • Interaktion, bivirkninger, compliance og polyfarmaci • Værktøjer til gennemgang af medicin (f.eks. STOPP-START, fælles medicinkort) Udføre • Evidensbaseret medicin justering Kende regler for og kunne søge medicin tilskud	Mesterlære Læringsdagbog Selvstudier Kurser (herunder fælles intern medicinsk H-kursus i rationel farmakoterapi) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	

5 Diagnosticere og behandle ernæringsproblemer hos den ældre patient	Rollen som sundhedsfremmer og medicinsk ekspert Redegøre for • Kvalme, manglende appetit • Synkeproblemer • Betydningen af kostens sammensætning Ordinere kosttilskud	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
6 Udrede og behandle fald og svimmelhed hos den ældre patient	Medicinsk ekspert. Redegøre for • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer • Profylakse • Gang- og stabilitetsanalyser • Konsekvenser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation. (Kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk) + Casebaseret diskussion (generisk kompetencekort)		X	
7 Diagnosticere og behandle infektioner hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Årsager, agens og forekomst • Differentialdiagnoser • De hyppigste infektioner hos ældre • Asymptomatisk bakteriuri • Relevant vaccination	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
8 Diagnosticere og behandle apoplexia cerebri hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Behandling • Rehabilitering • Prognose • Komplikationer • Risikofaktorer og profylakse	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	

9 Diagnosticere og behandle bevægeapparatets lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Degenerative lidelser i columna og led • Spinalstenose • Artrit • Kæmpecelle arteritis / polymyalgia rheumatica • Smertebehandling	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
10 Diagnosticere, behandle og forebygge delirium hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Profylakse • Prognose • Kommunikation med patienten • Information til pårørende og diskussion i det tværfaglige team • Årsager • Undersøgelse • Behandling • Komplikationer herunder tvangsforanstaltninger	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme I samt fælles intern medicinsk kursus "Den ældre patient") Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
11 Diagnosticere og behandle demens hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder Redegøre for • Diagnostik • Prognose • Undersøgellesprogram, herunder tolkning af kognitive tests • Behandling • Komplikationer, herunder BPSD Udføre • Anamnese og objektiv undersøgelse, • Kognitive test Information af patient og pårørende, herunder god kommunikation	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme I) Formidling og undervisning	Struktureret direkte observation Kompetencekort på www.danskselskabforgeriatri.dk		X	

12 Diagnosticere og behandle de hyppigste dermatologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Venøse sår • Arterielle sår • Decubitus • Hudkløe	Fokuseret ophold på Dermatologisk afdeling Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
13 Diagnosticere og behandle endokrinologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Calciummetaboliske sygdomme • Diabetes mellitus • Thyroideasygdomme	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (Herunder H-kursus i geriatriske sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
14 Diagnosticere og behandle nefrologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Akut nyreinsufficiens • Kronisk nyreinsufficiens • Væske og elektrolytforstyrrelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (Herunder H-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
15 Diagnosticere og behandle gastroenterologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Gastrointestinal blødning • Ulcus • Lever- og galdevejslidelser • Afføringsforstyrrelser • Akut abdomen	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X

16 Diagnosticere og behandle hjerte- / kredsløbsslidelse hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Hypertensio arterialis • Iskæmisk hjertesygdom • Inkompensatio cordis • Lipothymi • Klaplidelser • Arytmier • Venøs og arteriel insufficiens	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder U-kursus geriatriske sygdomme I) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
17 Diagnosticere og behandle neurologiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv apoplexi og demens)	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Parkinsonisme • Neuropati	Fokuseret ophold på Neurologisk afdeling Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
18 Diagnosticere onkologiske lidelser hos den ældre patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Udredning • Henvi sning til andet speciale ved behov, herunder etiske overvejelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
19 Psykiske lidelser hos den ældre patient (eksklusiv demens og delirium)	Rollen som medicinsk ekspert Have kendskab til • Affektive lidelser, specielt depression • Psykoser • Angsttilstande • Betydning af personlighedsforstyrrelser • Krise, sorg og tab Diagnosticere og behandle • Depression	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X

20 Diagnosticere urogenitale lidelser hos den ældre patient (eksklusiv cancer)	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Incontinentia urinaria • Infektioner i urinvejene • Hypertrofia prostata • Blæredysfunktion • Senil vaginitis	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser (herunder H-kursus i geriatriske sygdomme II) Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk			X
21 Diagnosticere og behandle den ortogeriatriske patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Behov for og iværksættelse af faldudredning inkl. medicingennemgang • Tidlige og sene komplikationer efter hofteoperation • Rehabilitering • Risikofaktorer og profylakse i relation til fald og fraktur, specielt osteoporose • Behov for tværfaglig og tværdisciplinær indsats	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
22 Diagnosticere og behandle typiske traumeskader hos den geriatriske patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for • Symptomer og mulige komplikationer ved ribbens-, bækken- og columnafrakturer. • Symptomer og mulige komplikationer ved subduralt hæmatom (akut og kronisk) • Symptomer og mulige komplikationer ved commotio cerebri (herunder indikation for CT scanning ved kranietraume) • Følger efter at have ligget længe på gulvet efter fald.	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	

23 Forestå palliativ behandling af den geriatiske patient	Rollen som medicinsk ekspert Redegøre for: • Palliativ helhedsvurdering ved malign eller non-malign terminal sygdom. • Vurdering af prognose • Symptomer i den terminale fase (især smerter, kvalme, åndenød, delirium) • Udredning og behandling (medikamentel og ikke-medikamentel) • Behandling af akutte palliative tilstande (akut svær smerte/åndenød, hyperkalkæmi, blødning, tværsnitslæsion). • Sorg- og tabsreaktioner. • Ethiske overvejelser i relation til indledning, undladelse og/eller afbrydelse af potentielt livsforlængende behandlinger og undersøgelser Have kendskab til: • Visitation til og samarbejde med lokalt palliativt team og/eller hospicetilbud. • Regler for plejeorlov og terminaltilskud (ernæring, væske, antibiotika m.m.). og undersøgelser	Mesterlære, Læringsdagbog, Selvstudier Kurser Formidling og undervisning	Casebaseret diskussion med brug af generisk kompetencekort www.danskselskabforgeriatri.dk		X	
--	--	--	--	--	---	--

3.2 Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted

Under ansættelse på såvel Geriatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital som på Regionshospitalet Herning er der gode muligheder for at opnå kompetence inden for alle 7 lægeroller:

Medicinsk ekspert (vagt, stuegang, arbejde i ambulatorium, tilsyn i AMA/FAM/FAA og andre afdelinger og drøftelse af problematiske patienter ved lægelig middagskonference- dagens case ved YL)

Leder/administrator (leder af stuegang, tværfaglige konference, samtaler med patienter og pårørende. Klinisk vejleder for yngre kolleger, medicinstuderende. Inddragelse i planlægning af undervisning på afdeling og andre administrative opgaver)

Kommunikation (kommunikation med den skrøbelige geriatriske patient, familiesamtaler, tværfaglige konference)

Samarbejde (meget tværfaglig og tværsektorielt samarbejde)

Sundhedsfremmer (fokus på KRAM, faldforebyggelse og udredning, forebyggelse af funktionstab hos de ældre, ernæring)

Akademiker (intern teoretisk undervisning-EBM opgave, undervisning af studerende og plejepersonale-GITU møde, forskningstrænings opgave)

Professionel (varetage faglig og personlig udvikling, håndtering af utilsigtede hændelser, bidrage til frugtbart læringsmiljø osv.)

Anvendte læringsmetoder

Mesterlære bygger på praksisfællesskab, dvs. dette at mindre erfarne arbejder sammen med mere erfarne og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Der er således ikke blot tale om den mindre erfarnes imitation af en mere erfaren. Dette er derimod den kliniske hverdag, hvor casemetoden indeholder både at vænne sig til at tænke på, hvordan man præsenterer en case

med konkretisering af problemstilling(er) samt at opsummere og skabe overblik, således at læringen derved bliver optimal.

Afdelingsundervisning er internt organiseret undervisning. Den der underviser er dog ofte den, der lærer mest. Det gælder også ved udvælgelse af litteratur til møderne med journalclub.

Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringsprojekter med f.eks. udarbejdelse af skriftligt materiale, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm.

Selvstudium

Medicinsk kompendium forventes som basisviden. Derudover findes flere gode geriatriske lærebøger, fx Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology

Kursus. De obligatoriske kurser i uddannelsen udgøres af dels fælles intern medicinske kurser i Intern medicin fælles med de øvrige intern medicinske specialer dels af specialespecifikke kurser via Dansk selskab for Geriatri. Læs mere på <http://www.danskselskabforgeriatri.dk>

Læringsdagbog. Går ud på at den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i

forbindelse med udvalgte temaer. En læringsdagbog kan efter aftale med vejleder indgå i den personlige uddannelsesplan.

Fokuseret ophold er et korterevarende ophold (dage eller uger) på afdelinger, som tilbyder uddannelse på områder, som ikke kan dækkes af ansættelsesstedet og som indgår i hoveduddannelsesforløbet.

Anvendte kompetencevurderingsmetoder

Disse metoder anvendes i forbindelse med afgørelsen om, hvorvidt en given kompetence er erhvervet (målet nået). Herudover vil der naturligt ske en løbende vurdering af den uddannelsestagende i det kliniske arbejde med vurdering af progressionen i kompetence erhvervelsen.

Struktureret direkte observation i klinikken: Er direkte at se, hvordan en uddannelsestagende læge udfører en færdighed og ud fra i forvejen opstillede kriterier vurdere dennes færdighedsniveau. Minicex er én af metoderne hvori én observatør og én læge under uddannelse følger et skema til vurdering af kompetencer indenfor f.eks. anamnese, objektiv undersøgelse, klinisk dømmekraft og vurdering mm..

Struktureret interview: Er en samtale mellem den uddannelsestagende og vejlederen, der afhandler i forvejen definerede områder for at afgøre, om en kompetence er opnået eller ikke, men som ikke har præg af overhøring.

Audit af journaler: Er en struktureret bedømmelse af kvaliteten af journaler mod i forvejen opstillede kriterier.

Bedømmelse af en opgave: Er et skriftligt bevis fra vejleder eller anden kompetent person om kvaliteten af en udført opgave.

Godkendt kursus: Er et skriftligt bevis fra kursusleder om, at kursisten har opfyldt kursets mål.

360-graders-evaluering: Er en evaluering, der bliver udført af flere sundhedsfaglige medarbejdere, og mod i forvejen opstillede kriterier.

Gennemgang af portefølje: Er en samtale mellem den uddannelsestagende læge og vejlederen med udgangspunkt i logbogen med henblik på at fastlægge, hvor langt den uddannelsestagende er kommet i uddannelsesforløbet og planlægge det videre forløb.

1. og 3. ansættelse: Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest

Læringsmetoder (se målbeskrivelsen for definition af metoderne).

Mesterlære

Vagtarbejdet foregår i et team af læger med stigende erfaring. I mange tilfælde vil det akutte arbejde foregå, så den yngre kan iagttage, reflektere og diskutere med den ældre. Eksempelvis i forbindelse med hjertestopkald, akutkald, akutte kardiologiske procedurer, lumbalpunktur etc.

ASA-lægen arbejder side om side med Medicinsk Beredskabsvagt på den måde, at man fra samme kontor udfører administrationsdelen af gennemgangsarbejdet på akutte indlagte patienter. Begge parter inddrager hinanden i de diagnostiske overvejelser, og ved specielt egnede læringssituationer eller behov, kan begge læger indfinde sig bedside.

Stuegang på sengeafsnit sker altid parallelt med gruppens speciallæge. Ved parallelt forstås samme princip som arbejdes på ASA, nemlig at arbejdet er genstand for fælles refleksion og ikke blot delt i to

selvstændige opgaver.

Selvstudium

Problemstillinger som er diskuteret med ældre kollega, vil ofte kræve supplerende baggrundsviden. Det forventes at den uddannelsessøgende læge selv er initiativtager til at erhverve sig viden gennem artikler, behandlingsvejledninger, e-dok og lignende. Afdelingen abonnerer på www.utdol.com (up to date).

Kurser

Udover obligatoriske kurser lægges vægt på, at HU-lægen er opsøgende ift. relevant kursus-

/kongresaktivitet til hvilket der - efter ansøgning til den ledende overlæge - kan gives tjenestefri med løn i et vist omfang.

Formidling og undervisning

Uddannelsessøgende læger forventes at deltage aktivt i afdelingens undervisning torsdag og fredag morgen. Opgaven indebærer at indsamle data, vurdere og syntetisere en problemstilling. Dette kan ske selvstændigt eller i samarbejde med en vejleder. Emnet kan f.eks. være i direkte relation til klinisk arbejde, gennemgang af videnskabelige tidsskrifter eller problemstillinger af generel interesse. Den uddannelsessøgende observeres i undervisningssituationen og evalueres efterfølgende.

Afdelingen tilbyder også undervisning for basislæger på akutafdelingen en gang om måneden. Der kan i øvrigt blive tale om undervisning af andre personalegrupper, samt om deltagelse i udarbejdelse af skriftligt materiale, f.eks. afdelingsinstrukser, undervisningsmateriale mm.

Simulation

Sygehuset afholder for alle ansatte et tilbagevendende simulationsbaseret hjertestopkursus af en halv dags varighed.

Opsøge feedback

I takt med stigende kompetenceniveau øges mængden af selvstændige beslutninger og det samme gør arbejdskadencen. Den yngre læge har eget ansvar for at henvende sig til erfaren kollega/andre personalegrupper mhp. at opnå feedback/respons i takt med denne proces. Det gælder specielt som led i oplæring i selvstændig funktion i forbindelse med vagt og i ambulatorium.

Kompetencevurderingsmetoder

Den første fredag i hver måned er der afsat tid til vejledersamtaler/kompetencevurdering fra kl.

08.30 til kl. 09.00. Der kan også træffes individuelle aftaler. Det forventes, at HU-lægen tager initiativ til kompetencevurdering og medbringer kompetencekort. Som udgangspunkt sker kompetencevurdering af hovedvejlederen, men principielt kan den udføres af alle kliniske vejledere. Hvornår i forløbet de enkelte kompetencer vurderes, fremgår af punkt 3.1 og/eller den individuelle uddannelsesplan. Der tilstræbes generel opmærksomhed ved gennemgang af dagsprogrammet på relevante situationer, hvor en kompetencevurdering/læring kan gennemføres. Underskrevne kompetencekort medbringes til vejledersamtaler. Hovedvejleder dokumenterer opnåede kompetencer i logbogen.

Case Baseret Diskussion i klinikken – Kompetencekort FIM 1 og 8

Kompetencevurdering kan gennemføres patientnært dvs. i forbindelse med funktion som ASA- læge, sweeper, stuegangsgående eller vagthavende.

Struktureret direkte observation i klinikken - Kompetencekort FIM 6 og 9

Dette gennemføres i forbindelse med stuegang og undervisnings/fremlæggelsessituationer

360 graders feedback

Udføres typisk efter 12 mdr's ansættelse på afdeling. Der anvendes et net-baseret system. UAO initierer på opfordring dette således at mail og videre instruktion fremsendes til uddannelsessøgende. Rapporten udleveres af afdelingens certificerede facilitator, og i fællesskab med denne udfærdiges en handlingsplan. Handlingsplanen arkiveres i logbogen.

Kursusbevis for de obligatoriske kurser: dokumenteres separat med underskrift på kursusbevis ved hvert enkelt kursus og disse kursusbeviser skal opbevares i uddannelsesmappen.

2. ansættelse: Geriatrik Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Læringsmetoder i de fælles intern medicinske kompetencer. Læring i klinisk arbejde, mesterlære, fremlæggelse på tværfaglig konference, selvstudium, afdelingsundervisning og kursUSDeltagelse samt patientforløbsbeskrivelse.

Kompetencevurderingsmetoder er godkendte kurser, godkendt evalueringsskema og bedømmelse af journalaudit/fremlæggelse. Kompetencegodkendelse foregår ved hovedvejleder.

Læringsmetoderne i de specialespecifikke kompetencer er læring i klinisk arbejde, mesterlære, selvstudium, afdelingsundervisning og kursUSDeltagelse.

Kompetencevurderingsmetoder er godkendte kurser, 360 graders evaluering, struktureret direkte observation i klinikken evt. som mini-cex, journalaudit og struktureret interview.

Kompetencegodkendelse foregår ved hovedvejleder eller daglig leder såfremt denne er speciallæge i Geriatri. Ved hovedvejleder og i samarbejde med vejleder i forhold til de fokuserede ophold (Geriatrik kompetence 12 og 17).

De certificerede 360 graders mediatorer godkender de kompetencer, der udelukkende vurderes ved 360 graders evaluering.

Alle kompetencer godkendes i den elektroniske logbog

3.3 Obligatoriske kurser og forskningstræning

Specialespecifikke kurser

Disse er nationale og er beskrevet i målbeskrivelsen. De specialespecifikke kurser organiseres via specialeselskabet <http://danskelskabforgeriatri.dk/www/>

Der er fire kurser, der afvikles med et kursus per semester over to år. Kurserne annonceres på Dansk selskab for Geriatri's hjemmeside sammen med oplysninger om tilmelding

<http://www.danskelskabforgeriatri.dk/skov/uddannelse.asp>

Den uddannelsessøgende skal selv tilmelde sig kurserne. Uddannelsessøgende uden forudgående geriatrik erfaring vil have størst udbytte af at følge kursusrækken med start ved gerontologi. Der kan således ikke anføres nærmere i uddannelsesprogrammet hvornår i uddannelsen disse kurser skal gennemføres end indenfor de første tre år.

For yderligere information henvises til det regionale videreuddannelsessekretariats [hjemmeside](#) og Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#).

Fælles intern medicinske kurser

Kurserne omfatter seks kurser med i alt 14 kursusdage. Kurserne afvikles jævnt over en fireårig periode, Når man har fået tildelt sin hoveduddannelsesstilling vil man kort tid efter modtage skriftligt materiale fra den centrale kursusledelses sekretariat.

Der kan således ikke anføres nærmere i uddannelsesprogrammet hvornår i uddannelsen disse kurser skal gennemføres.

På <http://www.dsim.dk/> under kurser er der mere information.

Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen.

Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldingsprocedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Der henvises til målbeskrivelsen og hjemmeside for kursusbeskrivelse ved det regionale videreuddannelsessekretariat og Sundhedsstyrelsen Videreuddannelsessekretariatets hjemmeside:

<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/generelle+kurser> og Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laegelgenerelle%20kurser.aspx>

Forskningstræning

Den generelle beskrivelse af forskertræning ligger på videreuddannelsessekretariatets hjemmeside, hvor også vejledning og standardaftale ligger <http://www.videreuddannelsen-nord.dk/kurser/forskningstr%c3%a6ning>

Den specialespecifikke del opslås af Dansk selskab for Geriatri. Kurserne annonceres på Dansk selskab for Geriatri's hjemmeside sammen med oplysninger om tilmelding. Den uddannelsessøgende skal selv tilmelde sig kurserne. Oplysninger om tilmelding, kontrakt m.m.:

<http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/dok/Forskningstr%C3%A6ning%20Geriatri.pdf> Forskertræningen skal være startet senest i andet uddannelsesår. Aftaleformularen skal udfyldes sammen med hovedvejleder og godkendes af postgraduat klinisk lektor for at være gældende.

4. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen skal der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/189344638A8F4E20A7F80518751B4CF7.ashx>.

Der skal efter behov tilbydes karrierevejledning og hjælp til specialevalg.

Det geriatriske uddannelsesudvalg og den postgraduate lektor har besluttet, at der som minimum skal afholdes vejledersamtaler hvert halve år. 360 graders evaluering udføres som minimum én gang årligt.

Godkendelse af kompetencer opnået i fokuserede ophold foregår i et samarbejde mellem den vejleder, der er udpeget af den modtagende afdeling under opholdet, og hovedvejleder.

1. og 3. Ansættelse: Medicinsk afdeling, Herning/HEV

Organisering af den lægelige videreuddannelse

UAO og ledende overlæge er ansvarlige for uddannelse på afdeling. Dette ansvar er beskrevet i funktionsbeskrivelse for UAO i HEV. Ligeledes findes en funktionsbeskrivelse for UKYL.

UAO og UKYL er hovedaktører i det ad hoc team, der tager sig af drift og udvikling af uddannelse. Andre aktører er bl.a. "læge med ansvar for introprogram", "skemalægger" og infektionsmedicinsk overlæge.

UAO og UKYL er medlemmer af det lægelige videreuddannelsesråd (LVUR). Formand for dette råd er Uddannelseskoordinerende Overlæge. Denne refererer direkte til Hospitalsledelsen.

UAO og UKYL kan deltage i det regionale uddannelsesudvalg for geriatri, men denne post er som hovedregel uddelegeret til geriatrisk Overlæge.

UKYL arrangerer 3 timers møder for yngre læger til drøftelse af uddannelsesaspekter på afdelingen.

Rammer for uddannelsesvejledning

Første fredag i måneden er tiden fra 08.30 til 09.00 afsat til uddannelsesvejledning. Tiden kan bruges til karrierevejledning, kompetenceevaluering/godkendelse, intro-/justeringssamtaler, etc. Disse fredagssamtaler kan med fordel planlægges så indhold er kendt og forberedt af deltagerne. Denne planlægning påhviler den uddannelsessøgende læge.

Uddannelsesvejledning kan i øvrigt foregå når som helst parterne kan finde tid til møde.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Individuel uddannelsesplan udarbejdes sammen med hovedvejleder via skabelon på RMUK- systemet (Region Midtjyllands Udviklingssamtaler og Kursusregistrering) Dette system er indkøbt af Region Midtjylland i 2011 til brug for dokumentation af bl.a. medarbejderudviklingssamtaler

(MUS) og kurser ifm. DDKM.

Systemet er webbaseret med adressen: <https://rmuk.improvento.com/> . Det kan tilgås af alle medarbejdere med regions-id og adgangskode.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Den uddannelsessøgende tildeles en hovedvejleder. Alle læger med større anciennitet og erfaring er kliniske vejledere. Supervision, vejledning og kompetenceevaluering kan foregå ved klinisk vejleder, hvis dette findes mest praktisk eller fagligt relevant.

Principielt foregår alt arbejde superviseret. Jvf funktionsbeskrivelsen af dagtidsfunktioner vil arbejde på ASA og sengeafdelingerne ske side om side med speciallæge. I MDA tillader uddannelseskulturen at man banker på og afbryder den superviserende speciallæges konsultation, for at få løst konkret problem, som limiterer den videre produktion. Ved specialespecifikke spørgsmål kan der ringes på respektive speciales kontakttelefon. Ved ikke presserende problemstillinger bruges afsnits- og afdelingskonferencer.

Inden dagsprogrammet afholdes afsnitskonferencer/tavlemøder. Her kan opgaver tilpasses den uddannelsessøgendes kompetencer og omvendt.

Konferencer/møder

Fælles morgenkonference med fordeling af lægeressourcer ved sygdom

Tid: Alle hverdage kl. 08.00 – 08.05.
Deltagere: Alle læger.
Sted: Medicinsk

Konferencerum.

Specialespecifik konference

Tid: Alle hverdage kl. 08.05 – 08.30.
Deltagere: Speciallæger tilknyttet hhv. kardiologi og intern medicin samt sygeplejefaglig koordinator fra sengeafsnit.

YL deltager ved konference i det speciale, som de er tilknyttet. Afvigelse herfra er MV og BV, som deltager i henholdsvis kardiologi og intern medicin konferencen, samt kardiologi KK læge som deltager i intern medicin.

Sted: Medicinsk Konferencerum: intern medicin.
Lille konferencerum på lægegangen: kardiologi.

Middagskonference

Tid: Alle hverdage kl. 12.45.
Deltagere: Læger tilknyttet hhv. kardiologi og intern medicin. BV samt KK-lægen deltager i MSA. MV deltager i HSA.
Sted: MSA: intern medicin.
HSA: kardiologi.

Overlægemøder

Tid: Hver mandag kl. 08.30 – 09.05:
Deltagere: Alle overlæger og afdelingslæger.
Sted: Medicinsk Konferencerum.

Specialemøder

Tid: Hver tirsdag kl. 08.30 – 09.00.
Deltagere: Speciallæger og læger tilknyttet iht uddannelsesplan.

Sted: Medicinsk Konferencerum: intern medicin.
Lille konferencerum på lægegangen: kardiologi.

Klapkonference

Tid: Hver torsdag kl. 08.30 -
09.10.

Deltagere: Kardiologer.

Sted: Lille konferencerum på
lægegangen.

EPJ-undervisning

Tid: Første og sidste onsdag i hver måned, kl. 08.30 – senest
09.00.

Deltagere: Alle læger.

Sted: Medicinsk konferencerum: sidste onsdag for intern medicin/YL.
Lille konferencerum på lægegangen: første onsdag for kardiologi/YL.

2. ansættelse: Geriatrisk Afdeling G, Aarhus Universitetshospital

Organisering af den lægelige videreuddannelse

Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har det daglige ansvar for, at "uddannelse fungerer". UAO tilbyder sin deltagelse i introduktionssamtalerne, og er ellers til rådighed for at hjælpe med afklaring af spørgsmål. UAO får referat af alle vejledersamtale til gennemsyn og godkendelse via RMUK.

Den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) har primært introduktionen af nye læger som kerneområde. Introduktionen er opdelt i to: Den introduktion, der gives ved ansættelsens start, og den introduktion, der gives når der skal startes med vagter.

UKYL styrer det overordnede ved "onsdagsundervisningen" og ved "3-timers-møderne"

Tillidsrepræsentant. Der er valgt TR for de yngre læger, TR er oftest også medlem i LMU

Hovedvejleder: Alle får en hovedvejleder, der er speciallæge. Det er med hovedvejleder, at vejledersamtalerne holdes.

Klinisk (eller daglig) vejleder: Det er den overlæge eller "næsten-speciallæge" i de funktioner hovedforløbslægen aktuelt er tilknyttet, der er daglig vejleder.

Vejlederkursus: Alle læger i geriatrik afdeling har haft vejlederkursus.

Arbejdstilrettelæggelse: Ved de månedlige speciallægemøder drøftes valg af kommende arbejdsfunktioner ud fra både hovedforløbslægens opnåede og manglende kompetencer og fra afdelingens behov.

Rammer for uddannelsesvejledning

På Aarhus Universitetshospital anvendes det elektroniske samtale-registreringsredskab RMUK til udarbejdelse og dokumentation af alle vejledersamtaler.

Udarbejdelse af uddannelsesplan

Alle vejledersamtaler skal ende med en uddannelsesplan for den kommende tid: Hvilke kompetencer skal der arbejdes med, hvem er daglig vejleder på disse, hvornår skal de være godkendt, og hvornår skal næste vejledersamtale finde sted.

Den uddannelsessøgende skal skrive referat af samtalen, og når vejleder og uddannelsessøgende er enige om referatet får UAO det via RMUK til gennemsyn og arkivering.

Uddannelsesplanen må ikke stå i vejen for "sund fornuft". Hvis man har en patient med en særlig sygdomsmanifestation medtager man naturligvis også denne patient i sin portefølje, selvom det ikke var forud aftalt at arbejde med dette emne.

Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Uanset hvilken funktion, man arbejder i, vil der være en speciallæge som daglig vejleder. Den uddannelsessøgende 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 delegeret til "næsten-speciallæger" der mestrer kompetencen, så også de får yderligere træning i vejledning.

Kun speciallæger kan give den endelige godkendelse af hovedforløbslægens opnåede kompetencer.

Geriatrici er meget opbygget om det tværfaglige samarbejde, og derfor vil plejepersoner og terapeuter ofte være med i feed-back omkring patientkontakten.

Konferencer/møder

Røntgenkonference: 8.00 til ca. 8.10 (ikke onsdag) på røntgenafdelingen, alle læger deltager.

Morgenkonference: vagtrapport i konferencerummet efter røntgen, onsdag dog kl. 8.00. Alle læger deltager. Vagtholdet oplyser om aktiviteter.

Opgavefordelingsmøder: I de forskellige funktioner samles man tværfagligt om morgenen og fordeler dagens opgaver. De tilknyttede læger deltager sammen med det øvrige personale. Mødet styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller overlæger.

Lægekonference: I de forskellige funktioner er der monofaglige lægekonferencer. På sengeafsnittene dagligt, i udgående teams en eller to gange ugentligt. Konferencen styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller speciallæger.

Tværfaglige konferencer: På sengeafsnittene gennemgås alle indlagte patienter ugentligt ved tværfaglige konferencer. Alt personale involveret i behandlingen af de aktuelle patienter deltager. Konferencen styres af "ældre hovedforløbslæger" og/eller speciallæger.

Studiedage: I hver normperiode (15 uger) er der ved friugen lagt en studiedag ind. Her kan hovedforløbslægerne arrangere et dagsbesøg på en anden afdeling (fx demensklinik, Ekko-klinik) for at få yderligere viden om specielle emner af interesse. Placeringen ved friugen er for at give den fleksibilitet, at der kan "byttes rundt" og vælges en af afspadseringsdagene til studiedag.

3-timersmøde: På Geriatrisk Afdeling holdes det som to årlige møder a' halvanden time. Deltagerne er alle uddannelsessøgende læger, og opgaven er at komme med forslag til forbedring af uddannelsen. Mødet ledes af UKYL. Fokusområdet er på forhånd fastlagt af Aarhus Universitetshospitals uddannelseskoordinerende overlæger.

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (kap. 1, § 2). Til løsning af denne opgave har Rådet flere redskaber, nemlig brugertilfredshed via yngre lægers evaluering af afdelingerne på evaluer.dk og inspektorrapporter for alle afdelinger.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord² (DRRLV) vil løbende følge disse evalueringer, ligesom det forventes, at de diskuteres i de regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg³, hvor specialets postgraduate kliniske lektor (PKL) er formand⁴.

5.1 Evaluer.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse offentliggør yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne elektronisk via system på evaluer.dk.

Den enkelte uddannelsessøgende læge skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedet og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via evaluer.dk, hvortil den yngre læge modtager log-in via mail fra Videreuddannelsessekretariatet. Alle de uddannelsessøgende lægers evalueringer af uddannelsesstederne kan følges via hjemmesiden 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.

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

² www.videreuddannelsen-nord.dk/det+regionale+r%c3%a5d

³ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

⁴ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/funktionsbeskrivelse

5.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen⁵ står for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger ca. hvert 4. år, samt udsender rapporter fra inspektorernes 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 i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med lederne på afdelingerne og de uddannelsesansvarlige læger.

5.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg⁶

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.

⁵ www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

⁶ www.videreuddannelsen-nord.dk/pkl/uddannelsesudvalg

6. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der henvises til hjemmesiden for det enkelte ansættelsessted

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Medicinsk Uddannelse

Specialeselskabets hjemmeside

www.danskselskabforgeriatri.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.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning ([karrieresparring](#))

Dansk Selskab for Intern Medicin <http://www.dms.dk>